PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA –
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PN RASES 6 DECOR SA PSS 285-2025

OBJETO:

"PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE LORICA – CORDOBA"

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – RASES 6
Carrera 43A No. 48Csur-45

Envigado - Antioquia, 06/10/2025

Elaboró:	Revisó:	Revisó:	Revisó.:
CPS. DARLIS JOHANA ALTAMIRANDA MORALES **Analista de Contratos RASES N°6**	IT. HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO **Jefe Grupo de Contratos RASES N°6**	IJ. JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ **Jefe Área Logística y Financiera RASES N°6 (E)**	IJ. ELIAB FRANCO BEDOYA **Jefe Asuntos Jurídicos RASES N°6 (E)**

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

El proyecto de pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de prestación de servicios de salud ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 1082 de 2015, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2.1. del Decreto 1082 de 2015. Modificado por el Art. 1 del Decreto 399 de 2021.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en la Plataforma del SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto

de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas. En todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.

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

12. Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma del SECOP II. **En ningún caso esta regional de aseguramiento en salud atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas, ni personales.** Cualquier acuerdo que se haga entre un funcionario de la RASES 6 y un oferente respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la Entidad.

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

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

15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, identificada con NIT. 811.032.059-3, además:

- Tenga en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
- El valor asegurado deberá coincidir con el porcentaje del total del valor asignado por el presupuesto oficial para el proceso.
- El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que presenta.
- Allegue la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

NOTA: De conformidad con los establecido en el parágrafo 3° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, el cual fue modificado por el artículo 5° de la Ley 1882 de 2018, el cual indica: La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma

1. CONDICIONES BÁSICAS

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>"PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE LORICA – CORDOBA"
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85101501</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Servicios integrales de salud</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Fundamento Jurídico de la Modalidad de Selección</td><td>El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.</td></tr>
<tr><td>Participantes</td><td>Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y que cumplan con lo establecido en la Resolución</td></tr>
</table>

	No. 03100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud. También podrán participar las Pymes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.
Presupuesto Oficial	El valor estimado del presente proceso es de **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($210.000.000)** distribuidos así: **$30.000.000** correspondientes a la vigencia presupuestal 2025 y **$180.000.000** correspondientes a la vigencia presupuestal 2026.

ÍTEM	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VIGENCIA 2025	VIGENCIA 2026	VALOR TOTAL EXENTO DE IVA
1	16	RASES 6	A-02-02-02-009-003	1	$30.000.000	$180.000.000	**$210.000.000**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$210.000.000**

VIGENCIA 2025: Certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 103725 del 06/10/2025 y SFI No. 958 del 06/10/2025, expedido por la Jefe de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 de la Policía Nacional.

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. 959 del 06/10/2025 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

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 Córdoba** (**UPRES DECOR**), 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 DECOR** 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 DECOR**.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) 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 cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (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 DECOR**,
   - ¬ 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 DECOR**.
   - ¬ 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 000165 01 noviembre 2023 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas 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

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

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.

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.*

4. *#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$*
   ó
   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

5. *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.*

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

7. *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.*

8. *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*

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

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 dcant.rases-ecu@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

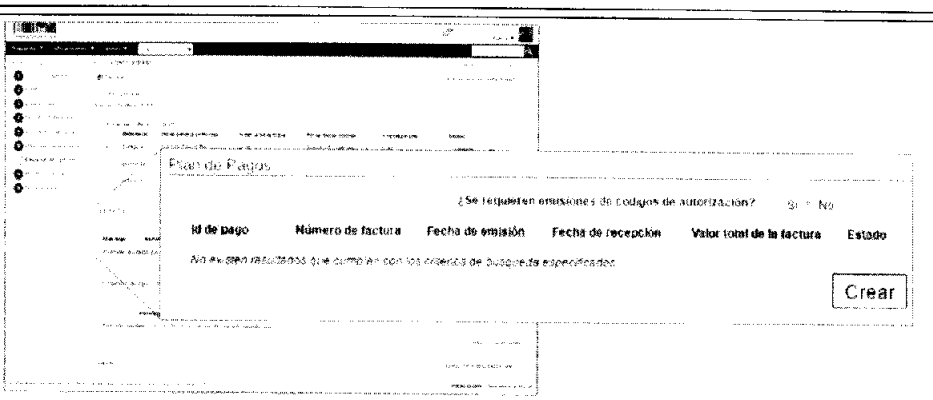
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**

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 DECOR**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

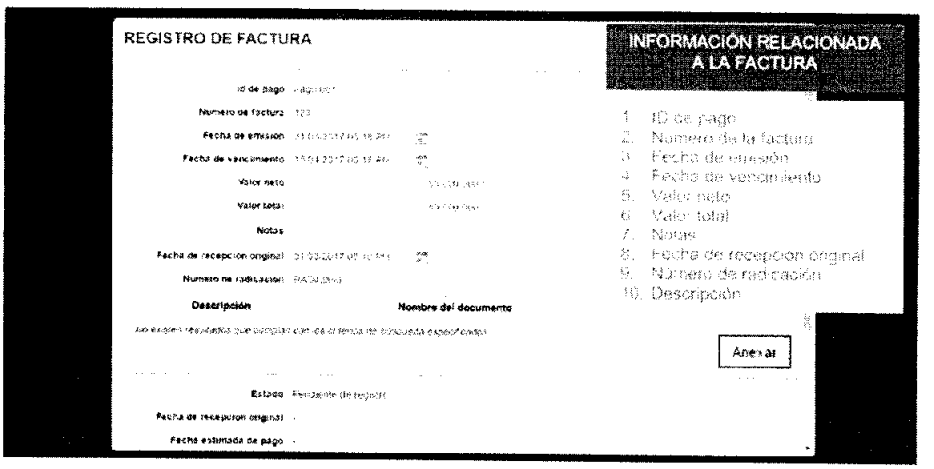
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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".

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



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 DECOR**, 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**
   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 DECOR**.
- 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 DECOR**, 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. 000042 de 2020, disponen:

  "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados,

	asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN" 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.
Forma y Plazo de Ejecución	**FORMA DE EJECUCIÓN** El objeto del contrato se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud y a los exámenes ordenados por los especialistas, por lo tanto debe generarse inicialmente una SOLICITUD del área o servicio de la red contratada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y la generación final de la *Autorización de Servicios de Salud* expedida por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados, previa coordinación con el supervisor del contrato. **DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:** 1. Para acceder al servicio, el usuario debe dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección *LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO* de este documento, y presentar **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). 2. El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten y/o acudan al servicio, el formato de *Autorización de Servicios de Salud* expedido por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, acompañado de la fotocopia del documento de identificación del paciente. 3. Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales). 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 del Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la

	inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba con posterioridad, en el formato de justificación ante EIPS diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el EIPS será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS. **PLAZO DE EJECUCIÓN** Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el ***30 DE JUNIO DE 2026*** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
Lugar de Ejecución	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA**, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano del municipio de Lorica – Córdoba. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal.
Forma de Adjudicación	La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, al proponente que cumpla con la totalidad de requisitos habilitantes dispuestos en el pliego de condiciones y que obtenga el mayor puntaje, dejando claridad que (una vez aplicado el porcentaje de descuento ofertado) por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem o servicio del Anexo Oferta Económica y, resaltando que debe cumplir los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso. Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante acto administrativo motivado y publicado en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente. En caso de presentarse un empate entre los oferentes, este se dirimirá primero con base en los criterios de desempate establecidos en el estudio previo. Luego se aplicarán los demás de ley.
Obligaciones del Contratista.	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el Anexo del presente pliego de condiciones.
Obligaciones de la Policía Nacional	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el Anexo del presente pliego de condiciones.
Reajustes	LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.
Validez de la Oferta y Garantía de Seriedad de la oferta	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
No Suscripción del Contrato Adjudicado.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1º, del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y/O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

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

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e. Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, incluido en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.
f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.
h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, los cuales no se justifiquen suficientemente.
i. Cuando la oferta no cumpla con las condiciones económicas, técnicas y/o jurídicas exigidas en el pliego de condiciones.
j. Cuando la propuesta se presente después del plazo establecido por la entidad para el efecto.
k. La no manifestación de interés en participar en el presente proceso de selección.
l. La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma, de acuerdo con el parágrafo 3ro del artículo 5° de la Ley 1882 de 2018.
m. Cuando la descripción del ítem de la oferta económica no coincida con la oferta técnica.
n. No cumplir con los Indicadores Financieros establecidos en el presente proceso.
o. Sobre pasar el precio techo establecido en el presente proceso
p. La NO presentación de los documentos en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II, antes de la fecha establecida en el numeral **6. CRONOLOGÍA DEL PROCESO –PLAZO PARA LA ENTREGA DE LAS PROPUESTAS** del Pliego de Condiciones.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar: cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

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

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, establecido en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II

NOTA: En caso de presentarse problemas de conectividad con el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente así:

- Tomar pantallazos, fotografías o captura de pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico a deant.rases-gco@policia.gov.co manifestando esta situación. ***Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta***
- Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II a través de sus canales de contacto y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad.
- Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

3. MATRIZ DE RIESGOS

De acuerdo al Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación presentado por la Agencia Colombia Compra Eficiente, se establece la matriz que incluye los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo.

ANALISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia/ Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación	Prioridad	¿A quién	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la	¿Afecta el	Persona responsable por implementar	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el	Monitoreo y Revisión	
													I	I	C	C						I C I I C C	
1	General	Interno	Selección	Económico	Variación en las circunstancias financieras del CONTRATISTA en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato	Incumplimiento	1	2	3	Baja	Oferente	Verificación de las condiciones económicas y financieras del oferente	1	2	3	Baja	SI	SI	Jefe Grupo de Contratos	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y, mediante la verificación de las condiciones económicas del oferente	Cada vez que se presente la documentación
2	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los *derivados de* los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
4	Específico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas	20 días después de recibidas el total de ofertas	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas	Mensual

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia de un Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación	Prioridad	¿A quién	Tratamiento controles a ser implement	Impacto después del tratamiento				Afecta la	¿Afecta el	Persona responsable por implement	Fecha estimada en que se inicia el tratamient	Fecha estimada en que se completa el	Monitoreo y Revisión	
						Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones																exclusivas del sector	
5	Específico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	2	3	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Dueño del proceso	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual
6	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente	-Retraso en la legalización del contrato -Desgaste administrativo -Retraso en la ejecución del recurso presupuestal -Generación de la demanda insatisfecha	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	-Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	SI	-Contratos -Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
7	General	Externo	Contratación	Regulatorio	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato	-Demora en la prestación del servicio -Afectación a la prestación del servicio	4	3	7	Riesgo Medio	Contratista	-Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva póliza de riesgos	4	3	7	Riesgo Medio	SI	SI	-Contratos -Jurídica	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato
8	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2	3	5	Riesgo Medio	Contratista	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	- Contratante - Contratista	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Mensual
9	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicos	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la entidad, por fallas en los procedimientos	2	2	4	Riesgo Bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista / Contratante	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentación o información

												¿A quién	Tratamiento controles a ser implement	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la	¿Afecta el	Persona responsable por implement	Fecha estimada en que se inicia el tratamient	Fecha estimada en que se completa el	Monitoreo y Revisión	
10	General	Externo	Contratación	Riesgo Operacional	Riesgo que el contratista no cancele los salarios ni prestaciones sociales a sus trabajadores	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista por no estar al dia con las prestaciones sociales	2	4	6	Alto	Contratista	Verificar que las cuentas de cobros sean acordes al servicio prestado y que se encuentren al día	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desarrollo del Contrato	Terminación del Contrato	Informes de supervisión	Mensual
11	Específico	Interno	Contractual	Riesgo Operacional	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrato	Impacto económico negativo generación de infracciones a la ley penal y disciplinaria	3	4	7	Alto	Entidad Estatal	Evitar el riesgo mediante el seguimiento a la ejecución presupuestal, discriminando el valor del servicio autorizado versus saldo vigente por ejecutar	4	2	6	Alto	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
12	General	Externa	Contractual	Riesgo Operacional	Falta de oportunidad de atencion a los usuarios del subsistema de salud de la Policia Nacional	Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del contratista	4	2	6	Alto	Contratista	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo / Realizar seguimiento a los tiempos de oportunidad ofrecida a los usuarios mediante sondeos reales a la central de asignación de citas de la entidad contratante	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
13	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra contractual	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	1	4	5	Medio	Contratista	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar efectados por la responsabilidad extracontractual del contratista	3	4	7	Alto	SI	SI	Jefe Grupo Contratos	Inicio del Contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Monitoreo juridico y por garantía y calidad	Permanente
14	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	No ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	2	3	5	Medio	Contratista	Reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice seguimiento a lo requerido en las especificaciones técnicas minimas establecidas en la minuta	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervision y de ejecución	Mensual

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, como modificatoria a la Ley 80 de 1993, como resultado del análisis de los riesgos que podrían afectar la normal y correcta ejecución del contrato, a continuación, se tipifican, estiman y asignan los riesgos, a la vez que se establecen las acciones

encaminadas a la prevención de los mismos y/o los mecanismos de cobertura que sean procedentes de acuerdo con la naturaleza y estimación de cada uno.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Titulo III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	DIEZ POR CIENTO (10%). DEL VALOR DE LA PROPUESTA	PROPONENTE SELECCIONADO	120 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DE LA PROPUESTA CONTADOS DESDE EL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA QUE AMPARA LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ETAPA CONTRACTUAL.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL	PROPONENTE	PLAZO DE EJECUCION DEL	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
			VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SELECCIONADO	CONTRATO Y OCHO (8) MESES MÁS.	EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	PLAZO DE EJECUCION CONTRATO Y DIEZ (10) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DIEZ MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	PROPONENTE SELECCIONADO	PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS Y CUATRO (4) MESES MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL OFERENTE DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV	PROPONENTE SELECCIONADO	DURACIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL OFERENTE CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL OFERENTE O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

ANÁLISIS DE RIESGO DEL PROCESO

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Seriedad de la Oferta	10% del valor de la propuesta	120 días contados a partir de la entrega de la propuesta

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y ocho (08) meses más.
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y diez (10) meses más.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	5 % del valor del contrato	Que cubra una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años y cuatro (4) meses más.
Pago de Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	Que cubra el plazo de ejecución del contrato.

Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: De conformidad con los establecido en el parágrafo 3° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, el cual fue modificado por el artículo 5° de la Ley 1882 de 2018, el cual indica: La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma.

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

AVISO DE CONVOCATORIA, PUBLICACIÓN DEL PREPLIEGO DE CONDICIONES Y ESTUDIOS PREVIOS	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II **Fecha:** 06/10/2025 **Hora:** 19:00
RESOLUCIÓN DE APERTURA Y PUBLICACIÓN DE PLIEGO DEFINITIVO	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II **Fecha:** 17/10/2025 **Hora:** 20/10/2025
OBSERVACIONES AL PLIEGO DE *CONDICIONES*	**a.** Los interesados podrán solicitar aclaraciones del Pliego de Condiciones, desde la publicación del proyecto de pliego de condiciones hasta dentro del término establecido a continuación: **Fecha:** 23/10/2025 **Hora:** 19:00 **b.** Dichas solicitudes deberán formularse única y exclusivamente por la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. **c.** La información sobre preguntas y respuestas y las adendas serán publicadas en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II; (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA 1:** Las observaciones presentadas en un plazo posterior al mencionado en el literal a. se entenderán como no realizadas y no serán objeto de verificación y respuesta por parte de la Administración. **NOTA 2:** No se absolverán consultas y/o observaciones efectuadas por correo electrónico, telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta en este proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud, la información recibida a través de la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II.

INTERÉS EN PARTICIPAR	Los interesados en participar en el presente proceso, ***DEBEN PRESENTAR*** su manifestación de interés dentro de los ***3 días hábiles siguientes*** de la fecha del acto de apertura del proceso, es decir, hasta el 23/10/2025 a las 19:00 horas. La manifestación de interés, debe realizarse de conformidad con los términos y funcionalidades de la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. Las manifestaciones formuladas, en la sección de mensajes de la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II, además de las fuera del plazo y horario señalado no serán tenidas en cuenta para la conformación de la lista de posibles oferentes, solo serán válidas las manifestaciones presentadas a la sección de proveedores interesados en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. En caso que las manifestaciones de interés sean inferiores a diez (10), no se adelantará audiencia de sorteo. En caso de no presentarse manifestación de interés dentro del término previsto, la entidad declarará desierto el proceso. En el evento de encontrarse que un oferente (entiéndase por oferente persona natural, jurídica, o integrante de consorcio, unión temporal), ha manifestado interés dos o más veces en el presente proceso de contratación, será válida solo la recibida primero en el tiempo, por cualquier modalidad de las señaladas anteriormente. LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NO SE HACE RESPONSABLE POR MANIFESTACIÓN DE INTERÉS ENTREGADA EN LUGAR O MEDIO DIFERENTE AL ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES. La manifestación de interés en participar es **REQUISITO HABILITANTE** para la presentación de la oferta, lo cual quiere decir que si NO se manifiesta interés dentro de los términos estipulados y en la forma requerida en el presente proceso de selección la propuesta que se llegare a presentar será rechazada.
PUBLICACIÓN ACTA MANIFESTACIÓN DE INTERÉS	Con el objeto de dar a conocer las manifestaciones de interés realizadas dentro de los términos establecidos en el presente pliego y con el objeto de allegar las respectivas observaciones a su contenido, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 publicará el acta que contiene la relación de los oferentes que manifestaron interés en participar, así: **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II **Fecha:** 24/10/2025 **Hora:** 19:00
AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO	Cuando dentro del plazo citado anteriormente se presente un número superior a diez (10) manifestaciones de interés en participar en el presente proceso, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 llevará a cabo AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO, **según cronograma SECOP II**, en la Clínica de la Policía Regional Valle de Aburra ubicada en la carrera 43A No. 48Csur-45 en el municipio de Envigado - Antioquia para seleccionar diez (10) posibles oferentes, quienes podrán presentar propuesta dentro del presente proceso, en los términos que se indican en el presente pliego de condiciones. En la audiencia de sorteo participarán los representantes legales o apoderados debidamente acreditados de la persona jurídica nacional, consorcios o uniones

	temporales que hayan manifestado por escrito y dentro del plazo señalado en la "MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE PARTICIPAR". MECANISMO DE SORTEO: En la audiencia se dará lectura del listado de quienes manifestaron oportuna y válidamente su interés. A través de balotas o papeletas, previamente puestas a la vista y colocadas en una bolsa que impida su visualización se seleccionan 10 oferentes para presentar oferta. En caso de inasistencia, LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 sacará la balota o papeleta que corresponda. De la audiencia se levantará el acta respectiva, que se publicará en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II **PROCEDIMIENTO DE AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO** 1. Se dispondrá de un listado de asistencia para las respectivas firmas participantes para que obre como antecedente. 2. No será obligatoria la asistencia del representante legal y/o apoderados para las firmas que previo a la audiencia pública de sorteo presentaron su manifestación de interés. 3. Se asignará una contraseña a cada proponente teniendo en cuenta el orden cronológico de las firmas que presentaron manifestación de interés, dicho listado se dará a conocer previa realización de la audiencia pública de sorteo, para lo cual se publicará en el portal único de contratación estatal. 4. Se depositará las balotas o papeletas previamente puestas a la vista de los participantes y a disposición de los mismos, posteriormente se llamará a lista de acuerdo a la contraseña asignada para que uno a uno se acerque a la mesa y retiren una contraseña, hasta completar el número de diez (10) posibles oferentes, lo cual se determinará con las que correspondan del uno (1) al diez (10). 5. Llegado el caso de que no haya un representante de alguna de las firmas que presentaron manifestación de interés un funcionario de la Entidad o un asistente a la audiencia, procederá a sacar la contraseña correspondiente de acuerdo al orden asignado.
PLAZO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (CIERRE)	**CIERRE**: **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II **Fecha:** 29/10/2025 **Hora:** 19:00
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	Del 30/10/2025 al 04/11/2025
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II **Fecha:** 06/11/2025 **Hora:** 19:00
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y DOCUMENTOS HABILITANTES	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II **Fecha:** Desde el 07/11/2025 y hasta el 11/11/2025 **Hora:** 19:00 **NOTA:** los documentos subsanables deberán presentarse únicamente dentro del término fijado por la entidad, para la presentación de observaciones al informe verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.

EXPEDICIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II **Fecha:** 14/11/2025 **Hora:** 19:00
FIRMA DEL CONTRATO (ANEXO)	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II **Fecha:** 20/11/2025 **Hora:** 19:00

NOTA: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

NOTA: De ser necesaria la aplicación del parágrafo 1 numeral 4 art 5 de la Ley 1150 de 2007, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el artículo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

a. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere estos PLIEGOS DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
b. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el Formulario 2 denominado *"Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta"*. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembro de la unión temporal. En caso que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato. Así mismo, adquirirá un Número de Identificación Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), solo permite acoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.
c. Los valores presentados en la oferta económica deberán ser trabajados y calculados con máximo dos decimales.
d. De la diligencia de recepción de propuestas se dejará constancia en un acta, en la cual se relacionarán según el orden de presentación indicando su fecha y hora.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

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

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

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Dirección y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través de la Plataforma SECOP II, y a juicio de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019 de 2012. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

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

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

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

9. CRITERIOS DE DESEMPATE

El orden de elegibilidad de las propuestas que cumplan con los requisitos establecidos para el efecto, se realizara teniendo como referencia el mayor puntaje obtenido, en orden descendente de mayor a menor.

Si persiste el empate la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 se acogerá a las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar el oferente favorecido, establecidas en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021 *Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones,* que trata de los Factores de desempate y acreditación, que a la letra dicta:

> *ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.*
>
> 1. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.*

En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.*

   Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

   En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

   Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

   De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. *Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.*

   Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

   El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.*

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.*

   El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

   Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

   En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

   Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. *Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.*

   En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

   Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:*

   7.1. *Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.*

   7.2. *El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*

   7.3. *En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

   Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.*

   Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

   Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*

   La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

   La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10. Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

***10.1.** Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;*

***10.2.** La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y*

***10.3.** Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

***10.4.** En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.*

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.

PARÁGRAFO 1. Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

PARÁGRAFO 2. Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.

PARÁGRAFO 3. Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

En caso de persistir el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 dando cumplimiento al numeral 12 del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021, aceptará la oferta presentada primero en el tiempo en el expediente electrónico del proceso

dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

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

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el **Formulario *CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA*** del presento documento y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley, y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

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

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

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

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

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.
- Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

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

1.1.2.2. PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la

autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.
c. Acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.
d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

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

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

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

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

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

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

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

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

1.1.2.4.1. PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario
b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.
c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.
d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

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

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

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

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

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

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular 17 de Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.

- Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.

  Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

b. Acreditar la existencia, representación, capacidad legal de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato, la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

- Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

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

- En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

- Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.

- **Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del consorcio o unión temporal.**

  Nota: Los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:
  - En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.
  - Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.
  - Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.
  - No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.
  - No se aceptan propuestas bajo la modalidad de prorrogas o ampliaciones de Consorcios o Uniones Temporales ya creadas, para otros procesos de contratación.

1.1.4. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.

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

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

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

1.1.5. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

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

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

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

1.1.6. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.

La POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

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

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

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

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

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

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

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

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

1.1.9. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.10. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del **Formulario "Compromiso Anticorrupción"** y entregarlo con la oferta.

1.1.11. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT: 811.032.059-3, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, por un valor equivalente al ***diez por ciento (10%) del valor de la oferta***, con la vigencia señalada en el capítulo primero de los presentes pliegos de condiciones, la cual se contará a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas.

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

Cuando la propuesta se presente por un proponente plural bajo la figura de consorcio o unión temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal o de la asociación futura, detallando

los números de cédula en caso de persona natural o el NIT en caso de persona jurídica y los porcentajes de participación de cada una de las personas naturales y/o jurídicas que integran el oferente plural.

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

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

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

LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, una vez firmado y legalizado el contrato devolverá la garantía de seriedad de las propuestas.

1.1.12. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

El Oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual **aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT**; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto

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

1.1.13. CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Deben abstenerse de participar, quienes consideren estar incursos en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993, Ley 1952 del 28/01/23019, Ley 1918 de 2018 y demás normas concordantes, para lo cual el proponente debe manifestarlo en la propuesta y se entenderá prestado bajo la gravedad del juramento con su firma en la propuesta, y deberá diligenciar el **Anexo *CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES*** de este documento (Persona Natural o Persona Jurídica según aplique)

1.1.14. SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)

Los oferentes deberán presentar certificación del representante legal, de no tener comparendos pendientes por pagar y que están a paz y salvo según el artículo 183. Consecuencias por el no pago multas, literal 4, Ley 1801 de 29/07/2016 Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

1.1.15. INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.2.21. Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe

utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

De conformidad con lo establecido en la Ley 10 del 1990 y la Resolución 3100 del 2019, los proponentes deberán acreditar su inscripción al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social o por quien éste hubiere delegado.

Por tratarse de un documento del proponente, que no incide en la calificación de las ofertas, su falta de presentación no genera rechazo de plano de la oferta. Generará rechazo de la oferta, no estar inscrito antes de la fecha de cierre del presente proceso de contratación, siempre y cuando aplique.

1.1.16. CONSULTA REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Diligenciamiento del Formulario *Carta Autorización Consulta Registro De Inhabilidades Por Delitos Sexuales* de este documento y Certificado de consulta de inhabilidad y delitos sexuales de la página web de la Policía Nacional, según la Ley 1918 de 2018 *por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones*, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, suscrito por el (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

1.1.17. FORMULARIO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST)

Formulario de compromiso, CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL firmado por el representante legal de la empresa.

1.1.18. REPORTE DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

Presentar certificación del representante legal, de no estar reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM / Carpeta Ciudadana Digital conforme a lo estipulado en la Ley 2097 del 2021, certificado no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso.

1.2. ECONÓMICOS Y FINANCIEROS

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

La evaluación financiera se realizará con base en los estados financieros, el oferente deberá presentar el último balance aprobado a corte **31/12/2024** con sus respectivas notas de acuerdo a las normas legales vigentes. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba se reserva la facultad de solicitar información adicional, con el fin de dar mayor claridad y comprensión de los indicadores financieros calculados en la evaluación de las propuestas.

Dichos Estados Financieros deberán venir debidamente certificado por el Representante Legal de la entidad y por Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995, así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995. No se aceptarán Estados Financieros que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

OBSERVACIÓN: En caso que el oferente sea sociedad extranjera o multinacional extranjera, deberá cumplir con los requisitos que se enuncian a continuación.

Si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la casa matriz extranjera, estos deben venir debidamente consularizados y visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados en pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre

de los mismos (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del decreto 2649 de Diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones de condiciones en cuanto a proponentes extranjeros, se regirán por las normas internas, sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

INDICADORES FINANCIEROS

Se habilitarán financieramente los oferentes que cumplan con los siguientes indicadores financieros. Si el proponente no cumple los índices financieros mínimos exigidos en el presente pliego de condiciones, la oferta se rechazará.

Los indicadores financieros serán calculados de acuerdo a la información suministrada en los últimos estados financieros aprobados por la empresa.

Indicadores de capacidad financiera

a. **Índice de Liquidez =** Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo. En este caso se establece un **índice de liquidez de mayor o igual a >= 1,25**

a. **Índice de Endeudamiento =** Pasivo Total / Activo Total, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos. En este caso se establece un índice de endeudamiento menor o igual **al <= 0,65%**

b. **Razón de Cobertura de Intereses =** Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. Para este caso se establece un índice de cobertura de intereses mayor o igual al **>= 2,0**

Indicadores de capacidad organizacional

a. **Rentabilidad sobre patrimonio =** Utilidad Operacional / Patrimonio, el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre patrimonio de mayor o igual al **>= 0,20**

a. **Rentabilidad sobre activos =** Utilidad Operacional / Activo Total, el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre activos mayor o igual a **>= 0,10**

NOTA: Los anteriores indicadores, fueron establecidos según la información suministrada por la Asesora Económica de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba mediante comunicación oficial **GS-2025-084178-DECOR del 04/09/2025**, en el cual se relaciona el análisis de los indicadores financieros del sector, estableciendo los anteriores indicadores, con el fin de garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales, cada consorciado o miembro de la Unión Temporal debe presentar sus respectivos estados financieros y cumplir los mismos requisitos referenciados en el párrafo anterior. Para efectos de la verificación financiera, estos serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro

Para el cálculo y evaluación de los indicadores financieros para proponentes plurales, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- **INDICE DE LIQUIDEZ =** Activo Corriente / Pasivo Corriente
  ((Activo Corriente miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Activo Corriente miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Pasivo Corriente miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Pasivo Corriente miembro 2 * % de participación miembro 2))

- **INDICE DE ENDEUDAMIENTO =** Pasivo Total / Activo Total
  (Pasivo total miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Pasivo total miembro 2 *% de participación miembro 2) / (activo total miembro 1 * % participación miembro 1) + (activo total miembro 2 * % de participación miembro 2)

- **COBERTURA DE INTERÉS =** Utilidad Operacional / Gastos de Intereses
  (Utilidad operacional miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Utilidad operacional miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Gastos de Intereses miembro 1 * % participación miembro 1) + (Gastos de Intereses miembro 2 * % de participación miembro 2)

- **RENTABILIDAD PATRIMONIO =** Utilidad Operacional / Patrimonio
  (Utilidad operacional miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Utilidad operacional miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Patrimonio miembro 1 * % participación miembro 1) + (Patrimonio miembro 2 * % de participación miembro 2)

- **RENTABILIDAD ACTIVO =** Utilidad Operacional / Activo Total
  (Utilidad operacional miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Utilidad operacional miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Activo Total miembro 1 * % participación miembro 1) + (Activo Total miembro 2 * % de participación miembro 2)

1.2.2. OFERTA ECONÓMICA.

El oferente deberá diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso.

Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado *Anexo Oferta Económica* de este proceso, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; diligenciando UNICAMENTE el porcentaje de descuento (ejemplo 5% - 2% - en su defecto 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido, el cual es relacionado a continuación:

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____ %

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO EXENTO DE IVA
1	90101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	338.322
2	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	338.322
3	95002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	338.322
4	94101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	800.717
5	96101	DACRIOCISTECTOMÍA	1.034.354
6	92002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	1.034.354
7	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	1.732.398
8	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	1.732.398
9	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.860.709
10	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	1.860.709
11	97101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	1.136.902
12	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	874.858
13	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	874.858
14	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	341.447
15	82101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	580.912
16	82102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	580.912
17	82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	341.447
18	82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL UN TERCIO	764.026
19	82302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	1.136.902
20	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	630.599
21	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	458.978
22	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	630.599
23	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	458.978
24	88403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	458.978

25	82602	TARSORRAFIA	458.978
26	83005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	764.026
27	83701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.034.354
28	83703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	1.034.354
29	83601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	1.068.122
30	83603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.068.122
31	86001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	1.264.268
32	86002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	1.264.268
33	86003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	1.264.268
34	83602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	1.136.902
35	83702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	1.136.902
36	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1.732.398
37	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	1.732.398
38	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	1.732.398
39	83803	CANTOPLASTIA	458.978
40	83802	CANTORRAFIA	458.978
41	83801	CANTOTOMÍA	341.447
42	83811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	911.453
43	83809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	1.732.398
44	83810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	1.732.398
45	83003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	1.860.709
46	83004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	1.860.709
47	83002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	1.298.399
48	83001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1.298.399
49	103108	PERITOMÍA TOTAL	458.978
50	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	800.717
51	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	762.358
52	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	762.358
53	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	800.717
54	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	877.685
55	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	800.717
56	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1.034.354
57	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	458.978
58	107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	1.034.354
59	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	1.034.354
60	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	1.034.354
61	104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.034.354
62	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	1.935.816
63	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	1.935.816
64	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	458.978
65	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	458.978
66	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	1.732.398
67	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	1.860.709
68	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	1.860.709
69	165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	1.951.966
70	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	1.732.398
71	767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	1.589.424
72	767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	870.683
73	767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	1.298.399
74	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	870.683
75	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	2.123.566
76	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	1.732.398
77	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	1.136.902
78	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	1.136.902
79	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	1.333.048
80	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1.298.399
81	152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	1.136.902
82	152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	1.333.048
83	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	1.136.902
84	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	1.136.902
85	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1.136.902
86	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	1.136.902
87	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1.136.902
88	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	1.136.902
89	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1.136.902
90	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	1.136.902
91	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1.136.902
92	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	762.358
93	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	762.358
94	110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	458.978
95	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	800.717
96	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	1.951.966
97	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	458.978
98	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	458.978
99	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	800.717
100	115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	800.717
101	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	1.136.902
102	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	1.136.902
103	118101	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	458.978
104	115306	SUTURA DE CÓRNEA	800.717

105	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	1.026.166
106	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	2.338.811
107	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	2.338.811
108	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	476.635
109	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	2.123.566
110	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	2.123.566
111	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	2.123.566
112	115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	1.308.988
113	117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	1.308.988
114	117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	1.308.988
115	117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	2.338.811
116	117302	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	2.338.811
117	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	1.951.966
118	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	1.136.902
119	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	1.136.902
120	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	1.136.902
121	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	1.136.902
122	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	1.136.902
123	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	1.136.902
124	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	1.034.354
125	124402	IRIDOCICLECTOMÍA	1.121.294
126	124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	1.298.399
127	124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	1.136.902
128	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	1.136.902
129	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	1.136.902
130	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	1.136.902
131	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	1.136.902
132	121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	1.034.354
133	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	1.136.902
134	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	800.717
135	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	800.717
136	125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	1.103.134
137	125101	GONIOTOMÍA	1.298.399
138	125401	TRABECULOTOMÍA	1.298.399
139	126301	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	1.441.373
140	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	1.441.373
141	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	693.578
142	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	1.034.354
143	143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	1.994.704
144	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	1.804.686
145	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	1.655.836
146	143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	2.008.540
147	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	2.135.393
148	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	1.951.966
149	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	1.732.398
150	130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	1.732.398
151	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	1.732.398
152	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	1.994.704
153	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	1.977.151
154	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	1.977.151
155	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL	1.732.398
156	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	1.732.398
157	147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR	1.951.966
158	147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.589.184
159	147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	3.886.021
160	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	3.886.021
161	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	3.886.021
162	147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	2.338.811
163	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	2.207.681
164	147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	2.721.527
165	340201	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA	1.298.399
166	340301	TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	1.298.399
167	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	458.978
168	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN) SOD	1.507.093
169	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	1.021.883
170	547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VÍA ABIERTA	1.021.883
171	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	1.421.101
172	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	1.443.934
173	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	1.561.981
174	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.421.101
175	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.421.101
176	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	1.696.669
177	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	1.783.609
178	547400	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	1.783.609
179	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	810.847
180	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	810.847
181	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	1.099.917
182	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	1.099.917
183	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.099.917
184	536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA	1.421.101
185	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA	1.080.325
186	536303	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	693.578

187	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.121.294
188	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	1.421.101
189	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.034.354
190	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	1.421.101
191	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	1.421.101
192	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN VÍA ABIERTA	2.123.566
193	537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	2.917.612
194	537002	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	1.424.014
195	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	2.123.566
196	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	2.123.566
197	537401	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA ABIERTA	1.424.014
198	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	476.635
199	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	1.587.124
200	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	469.117
201	414101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO VÍA ABIERTA	874.858
202	414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	1.587.124
203	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	1.587.124
204	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	1.587.124
205	549300	CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEOPERITONEAL SOD	762.358
206	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	1.561.981
207	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	1.561.981
208	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	1.421.101
209	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	1.421.101
210	547202	CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	1.904.863
211	547202	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE	1.904.863
212	547202	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	1.904.863
213	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	1.812.640
214	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	2.873.476
215	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	2.873.476
216	466200	PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE] SOD	2.556.411
217	549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	2.556.411
218	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	1.783.609
219	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.587.124
220	512101	COLECISTECTOMIA VÍA ABIERTA	2.380.159
221	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	1.783.609
222	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	1.783.609
223	430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	1.561.981
224	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.561.981
225	433101	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	1.783.609
226	442101	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA ABIERTA	1.783.609
227	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	1.783.609
228	438201	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	2.123.566
229	438101	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	2.338.811
230	439001	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	3.738.540
231	439003	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	3.738.540
232	439101	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	2.721.527
233	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.380.159
234	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.217.609
235	438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	2.380.159
236	438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	1.732.398
237	439201	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA ABIERTA	2.418.514
238	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA	2.380.159
239	449501	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO VÍA ABIERTA	1.861.260
240	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	1.187.437
241	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	1.187.437
242	446601	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR TRANSTORÁCICA	1.424.014
243	446602	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL	1.424.014
244	446603	REINTERVENCIÓN EN ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR.	1.424.014
245	440201	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA ABIERTA	2.733.539
246	446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	2.733.539
247	449101	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA	1.298.399
248	449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	1.561.981
249	450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	1.783.609
250	450601	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA ABIERTA	762.358
251	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.783.609
252	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	1.783.609
253	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	1.298.399
254	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	1.355.893
255	453100	OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO SOD	1.783.609
256	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	1.783.609
257	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	1.783.609
258	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	1.783.609
259	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	1.783.609
260	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	1.783.609
261	456301	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	1.783.609
262	456400	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO SOD	1.783.609
263	467902	RESECCIÓN DE DUPLICCION INTESTINAL	1.783.609
264	468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	1.783.609
265	547601	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VÍA ABIERTA	1.169.882

266	457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	2.645.776
267	457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	2.917.612
268	457301	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	2.917.612
269	457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	2.917.612
270	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	2.917.612
271	457601	SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA	2.917.612
272	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	3.217.466
273	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	1.421.101
274	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	1.783.609
275	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	1.783.609
276	467903	ANASTOMOSIS ILEO-CÓLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	1.298.399
277	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	1.783.609
278	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	1.783.609
279	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	1.247.569
280	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	1.561.981
281	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	1.783.609
282	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	1.783.609
283	467201	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA	1.298.399
284	467401	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	1.723.478
285	467601	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	1.783.609
286	467701	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA	1.812.640
287	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	1.561.981
288	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	476.635
289	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	476.635
290	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	476.635
291	494300	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES SOD	476.635
292	486701	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA	640.751
293	487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA	2.733.539
294	487302	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA	2.733.539
295	487303	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA	2.733.539
296	578303	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA ABIERTA	2.733.539
297	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	1.587.124
298	487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	5.338.186
299	487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR	5.338.186
300	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	630.599
301	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	640.751
302	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	1.443.934
303	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	1.117.771
304	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	1.421.101
305	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	469.117
306	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	476.635
307	962100	DILATACIÓN DEL RECTO SOD	341.447
308	962200	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL SOD	469.117
309	592001	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ABIERTA	2.380.159
310	550201	NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.783.609
311	551101	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMÍA VÍA ABIERTA	2.738.653
312	592005	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	2.771.326
313	551201	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	2.733.539
314	550104	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA	2.418.514
315	590400	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL SOD	2.380.159
316	70001	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL VÍA ABIERTA	2.418.514
317	541501	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	2.184.013
318	550102	EXPLORACIÓN DE RIÑÓN POR NEFROTOMÍA	1.809.469
319	590101	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) VÍA ABIERTA	1.809.469
320	553105	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CÁLIZ VÍA ABIERTA	2.917.612
321	554001	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA	2.123.566
322	554102	HEMINEFRECTOMÍA POR LUMBOTOMÍA	2.123.566
323	555702	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LUMBOTOMÍA	2.123.566
324	555201	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA	1.947.271
325	555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA	1.860.709
326	555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	1.860.709
327	555102	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)	2.777.562
328	555101	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA	2.917.612
329	558605	ANASTOMOSIS URÉTERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.917.612
330	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA	1.783.609
331	558701	PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA	2.917.612
332	558202	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.733.539
333	549005	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA	1.298.399
334	549012	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	1.245.227
335	549013	RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL	1.298.399
336	392701	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL	2.123.566
337	392702	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS [DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCIÓN DE CÁNULA VASO A VASO]	1.136.902
338	394200	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD	802.210
339	555601	NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)	1.951.966
340	562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)	2.380.159
341	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	2.380.159
342	592101	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA	2.733.539
343	564120	ESCISIÓN DE LESIÓN URETERAL O PARA URETERAL	2.733.539
344	568903	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA ABIERTA	2.733.539
345	568401	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA	2.733.539
346	564201	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	2.733.539

347	566001	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	2.733.539
348	565601	URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA	3.738.540
349	565710	URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER]	3.738.540
350	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	3.738.540
351	567401	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA	2.917.612
352	567405	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VÍA ABIERTA	2.788.750
353	567403	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA	2.917.612
354	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.917.612
355	590301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	2.418.514
356	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR VÍA ABIERTA	2.771.326
357	590200	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER SOD	2.788.750
358	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL	2.917.612
359	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TÉRMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA	2.917.612
360	568201	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA	1.587.124
361	592201	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	2.418.514
362	575202	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	2.733.539
363	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	2.078.123
364	576060	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	2.733.539
365	576001	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	2.556.411
366	577301	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA ABIERTA	2.457.590
367	577303	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA	2.648.813
368	577307	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA	2.964.598
369	577305	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA ABIERTA	2.681.852
370	578702	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	2.721.527
371	578701	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ÍLEON	2.721.527
372	578704	ÍLEO-CECO-CISTOPLASTIA	2.721.527
373	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	1.561.981
374	578703	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTÓMAGO	1.951.966
375	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	1.587.124
376	597910	URETROPEXIA ANTERIOR	1.587.124
377	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	1.947.163
378	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	1.587.124
379	578402	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL	2.733.539
380	578450	FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL	2.733.539
381	707501	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA	1.947.163
382	572101	VESICOSTOMÍA (CUTÁNEA)	1.783.609
383	578201	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	2.597.579
384	578600	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL SOD	2.681.852
385	591920	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	1.561.981
386	575103	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA ABIERTA	2.733.539
387	575105	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA ABIERTA	2.733.539
388	575107	RESECCIÓN DE URACO VÍA ABIERTA	2.733.539
389	580101	URETROSTOMÍA	1.561.981
390	580110	URETROSTOMÍA PERINEAL	1.561.981
391	592301	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ABIERTA	2.380.159
392	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	810.847
393	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	798.071
394	581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	798.071
395	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	798.071
396	584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	2.733.539
397	583240	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA	2.917.612
398	583230	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA	2.380.159
399	584101	URETRORRAFIA FEMENINA	1.783.609
400	584102	URETRORRAFIA PENEANA	1.783.609
401	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	1.783.609
402	584301	CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL	2.917.612
403	584200	CIERRE DE URETROSTOMÍA SOD	1.099.917
404	595101	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPÚBICA	2.597.579
405	595102	PEXIA URETRAL RETROPÚBICA	2.597.579
406	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	2.733.539
407	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	2.733.539
408	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	2.917.612
409	584302	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	2.504.509
410	584303	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA	2.597.579
411	584305	CIERRE DE FÍSTULA DE NEOURETRA	2.597.579
412	584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	2.917.612
413	586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	810.847
414	586300	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO SOD	651.641
415	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	1.515.558
416	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	2.917.612
417	579102	ESFINTEROTOMÍA DE VEJIGA	2.597.579
418	583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES VÍA ABIERTA	2.380.159
419	585001	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	2.217.609
420	583202	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA	2.380.159
421	589110	DRENAJE DE GLÁNDULA BULBOURETRAL	810.847
422	589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	810.847
423	600110	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA	1.587.124
424	608101	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIPROSTÁTICA	1.587.124
425	600201	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	2.380.159
426	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	2.733.539

427	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	2.623.379
428	605101	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	2.681.852
429	605112	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN	2.695.916
430	607201	RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL [VESICULOTOMÍA]	2.917.612
431	607301	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMIA	2.917.612
432	405406	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	2.917.612
433	612100	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS SOD	1.812.640
434	610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	1.099.917
435	620100	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO SOD	1.099.917
436	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	1.117.771
437	639300	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	1.099.917
438	633200	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	1.783.609
439	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL	1.812.640
440	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	1.812.640
441	646001	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	1.308.988
442	646002	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	1.308.988
443	614200	FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO SOD	1.378.867
444	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	630.599
445	613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO	640.751
446	613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	2.380.159
447	613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	2.917.612
448	614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	2.578.566
449	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	1.783.609
450	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	1.783.609
451	405502	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	1.334.173
452	627100	IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR SOD	1.421.101
453	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO SOD	1.783.609
454	625201	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS	2.917.612
455	625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	1.561.981
456	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	2.237.185
457	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	2.380.159
458	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA	2.380.159
459	619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	798.071
460	629300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO SOD	1.783.609
461	639600	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO SOD	1.783.609
462	635200	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	1.783.609
463	622100	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR SOD	1.783.609
464	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	630.599
465	614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	630.599
466	637100	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	798.071
467	637300	VASECTOMÍA SOD	798.071
468	634000	EPIDIDIMECTOMÍA SOD	1.783.609
469	638300	EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA SOD	2.917.612
470	632100	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO SOD	1.783.609
471	639201	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA	1.421.101
472	638201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.558.836
473	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	1.421.101
474	642100	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE SOD	630.599
475	640000	CIRCUNCISIÓN SOD	1.117.771
476	643100	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL SOD	2.380.159
477	643200	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL SOD	2.777.562
478	584501	CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	2.725.131
479	644200	LIBERACIÓN DE CORDEE SOD	1.421.101
480	644902	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	2.380.159
481	644903	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	2.917.612
482	649601	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA INFLABLE	2.556.411
483	649602	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA NO INFLABLE	2.556.411
484	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	640.751
485	644400	RECONSTRUCCIÓN PENEANA SOD	2.917.612
486	649804	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA	1.421.101
487	644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	469.117
488	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	1.099.917
489	649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	1.809.469
490	649801	DERIVACIÓN CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	2.510.313
491	649802	DERIVACIÓN CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	2.917.612
492	644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	1.099.917
493	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA SOD	476.635
494	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	630.599
495	854301	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	1.947.163
496	852300	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	2.597.579
497	854201	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	2.597.579
498	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	2.033.725
499	852100	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	810.647
500	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	1.783.609
501	852202	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	1.298.399
502	852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	798.071
503	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL	1.117.771
504	652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
505	652410	OFOROSTOMIA	1.421.101
506	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
507	652203	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL	1.034.354
508	541901	CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA	1.034.354

509	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
510	652103	CISTECTOMÍA DE OVARIO VÍA VAGINAL	1.034.354
511	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.443.934
512	652303	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL	1.034.354
513	652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.034.354
514	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
515	652804	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL	1.034.354
516	652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.561.981
517	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
518	653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL	1.034.354
519	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
520	655104	OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL	1.034.354
521	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
522	669103	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL	1.034.354
523	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
524	669203	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL	1.034.354
525	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
526	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
527	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
528	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	2.380.159
529	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	2.380.159
530	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
531	664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	1.034.354
532	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	1.251.513
533	665003	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	1.034.354
534	666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	1.421.101
535	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	1.732.398
536	667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA	1.732.398
537	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	2.380.159
538	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	2.380.159
539	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	2.380.159
540	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]	2.380.159
541	668101	INSUFLACIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO VÍA VAGINAL	403.252
542	666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	1.264.268
543	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	800.717
544	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	1.099.917
545	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	1.099.917
546	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	1.783.609
547	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
548	692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL	1.421.101
549	680101	HISTEROTOMÍA	1.080.325
550	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	458.978
551	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	458.978
552	674101	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROTOMÍA	640.751
553	674501	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	458.978
554	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	2.556.411
555	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	2.556.411
556	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	469.117
557	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	341.447
558	698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	341.447
559	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	341.447
560	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	341.447
561	977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	469.117
562	981600	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO SOD	243.959
563	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	469.117
564	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	469.117
565	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	798.071
566	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	798.071
567	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	580.912
568	682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	2.733.539
569	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN] POR LAPAROTOMÍA	2.078.123
570	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	1.421.101
571	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	798.071
572	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	798.071
573	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	580.912
574	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	798.071
575	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	2.556.411
576	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	2.556.411
577	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	1.860.709
578	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	2.123.566
579	686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA	2.123.566
580	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	2.733.539
581	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	2.556.411
582	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	2.733.539
583	682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	1.348.984
584	691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	1.421.101
585	688101	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	2.681.852
586	688201	EXENTERACIÓN ANTERIOR: ÚTERO Y VEJIGA	2.681.852
587	688301	EXENTERACIÓN POSTERIOR: ÚTERO Y RECTO	2.681.852
588	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	1.783.609
589	701204	COLPOTOMÍA	469.117
590	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	469.117

591	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	580.912
592	701430	VAGINOPERINEOTOMÍA	798.071
593	704001	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL	1.417.774
594	704201	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	1.417.774
595	704203	VAGINECTOMÍA RADICAL VÍA VAGINAL	1.417.774
596	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	1.421.101
597	703301	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL	800.717
598	703340	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	1.989.589
599	703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	1.117.771
600	584304	CIERRE DE FÍSTULA URETRO -VAGINAL	2.556.411
601	676210	FISTULECTOMÍA CERVICOSIGMOIDAL	1.860.709
602	707201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL	2.556.411
603	707301	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	2.556.411
604	707401	CORRECCIÓN DE OTRA FÍSTULA VAGINOINTESTINAL	2.556.411
605	707503	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA VAGINAL	1.860.709
606	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	1.099.917
607	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	1.421.101
608	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	1.344.133
609	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	1.099.917
610	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	1.783.609
611	597940	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	2.380.159
612	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	2.556.411
613	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	2.514.111
614	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	1.994.704
615	707930	CORRECCIÓN DE SENO UROGENITAL	1.994.704
616	706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA	1.732.398
617	706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	2.418.514
618	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	476.635
619	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	403.252
620	712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	396.679
621	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	341.447
622	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	469.117
623	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	360.557
624	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	1.099.917
625	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	1.421.101
626	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	640.751
627	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	1.099.917
628	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	574.565
629	714001	RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS	701.807
630	714002	RESECCIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS	798.071
631	715007	VULVECTOMÍA RADICAL	2.917.612
632	715001	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL	1.732.398
633	715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL	1.732.398
634	715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	2.380.159
635	715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	2.380.159
636	715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL	1.861.260
637	713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	810.847
638	713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	640.751
639	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	458.978
640	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL	1.587.124
641	717202	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ	1.587.124
642	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	1.561.981
643	756101	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMÍA	1.136.902
644	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	1.103.134
645	756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	1.103.134
646	756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	1.103.134
647	497110	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III)	810.847
648	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	798.071
649	707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	810.847
650	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	810.847
651	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	606.641
652	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	1.421.101
653	721003	PARTO INSTRUMENTADO	1.034.354
654	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	469.117
655	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	1.561.981
656	740002	CESÁREA CORPORAL	1.561.981
657	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	640.751
658	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO	458.978
659	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	341.447
660	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	1.136.902
661	669701	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA	1.136.902
662	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	1.136.902
663	770100	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	810.847
664	770200	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO SOD	1.561.981
665	776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	653.290
666	830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	798.071

667	831902	LIBERACIÓN DE MÚSCULO	1.451.245
668	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	1.170.947
669	807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	1.026.166
670	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	798.071
671	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	798.071
672	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	798.071
673	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	798.071
674	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO VÍA ABIERTA	1.271.755
675	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	476.635
676	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	798.071
677	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.421.101
678	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	1.421.101
679	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	1.421.101
680	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	1.783.609
681	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.783.609
682	778203	RESECCIÓN DE CABEZA HUMERAL	1.598.206
683	779201	RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL)	1.783.609
684	779202	RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO	1.812.640
685	782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	1.783.609
686	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	1.783.609
687	778102	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA	1.117.771
688	779102	RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA	1.117.771
689	778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	1.421.101
690	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	1.421.101
691	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	1.136.902
692	780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	1.732.398
693	843100	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO SOD	1.099.917
694	843300	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO SOD	1.099.917
695	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	1.251.513
696	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	1.421.101
697	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	1.421.101
698	776102	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA	2.414.668
699	776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA	2.733.539
700	776203	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO	1.561.981
701	776204	RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO	1.103.134
702	798106	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	1.732.398
703	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	1.536.252
704	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	1.783.609
705	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	1.812.640
706	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	810.847
707	790100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN) SOD	469.117
708	790200	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	1.099.917
709	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	1.099.917
710	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	1.099.917
711	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	1.117.771
712	792200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	1.421.101
713	795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	1.421.101
714	785100	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	1.421.101
715	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	1.421.101
716	785200	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO SOD	2.556.411
717	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.284.197
718	840900	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR SOD	2.733.539
719	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	1.587.124
720	840002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	1.417.774
721	840003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	1.417.774
722	840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	1.561.981
723	840800	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO SOD	2.733.539
724	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	1.824.983
725	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	1.561.981
726	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	1.136.902
727	808021	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	1.378.867
728	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	476.635
729	982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	469.117
730	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	798.071
731	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	798.071
732	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	1.298.399
733	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.783.609
734	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	1.812.640
735	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.783.609
736	779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	1.245.227
737	782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	1.783.609
738	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	1.783.609
739	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	1.783.609
740	778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	1.783.609
741	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	1.421.101
742	778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	1.421.101

743	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	1.421.101
744	778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	1.443.934
745	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	1.561.981
746	777300	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO SOD	1.536.252
747	780300	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD	1.732.398
748	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	1.783.609
749	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	1.783.609
750	782231	GRAPADO EPIFISIARIO DE CÚBITO O RADIO	870.683
751	782233	GRAPADO EPIFISIARIO DE RADIO Y CÚBITO	870.683
752	843200	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO SOD	1.099.917
753	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	1.421.101
754	776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO	1.561.981
755	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	1.099.917
756	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	1.099.917
757	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	1.099.917
758	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	1.117.771
759	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	1.099.917
760	799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	1.099.917
761	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	1.099.917
762	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	1.117.771
763	791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	800.717
764	799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.421.101
765	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	1.421.101
766	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	1.421.101
767	795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	1.421.101
768	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	1.421.101
769	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	1.136.902
770	799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.284.197
771	785300	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO SOD	1.812.640
772	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	1.696.669
773	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	1.696.669
774	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	2.150.245
775	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	2.150.245
776	840500	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO SOD	1.561.981
777	840600	DESARTICULACIÓN DE CODO SOD	1.561.981
778	840400	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA SOD	1.561.981
779	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	1.824.983
780	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	1.561.981
781	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	1.378.667
782	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	1.421.101
783	978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	476.635
784	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	1.162.024
785	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	3.217.466
786	772913	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PELVIS	2.338.811
787	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO	693.578
788	778921	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	1.421.101
789	780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	1.732.398
790	843900	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA SOD	1.561.981
791	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	1.561.981
792	776921	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	2.733.539
793	790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	1.099.917
794	799501	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	1.099.917
795	792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	2.733.539
796	793922	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE LÁMINA CUADRILÁTERA CON ABORDAJE ANTERIOR MÁS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.989.589
797	793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.733.539
798	799506	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	1.597.981
799	799507	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	1.828.511
800	778923	HEMIPELVECTOMÍA	2.681.852
801	841800	DESARTICULACIÓN DE CADERA SOD	1.989.589
802	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	1.298.399
803	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	458.978
804	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	1.378.867
805	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	640.751
806	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	476.635
807	982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	341.447
808	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	752.533
809	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	810.847
810	772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	1.732.398
811	772515	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE FÉMUR	1.732.398
812	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	2.380.159
813	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	2.380.159
814	772601	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN	1.410.119
815	778600	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA SOD	1.561.981
816	779600	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA SOD	1.561.981
817	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	1.860.709
818	843600	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO SOD	1.561.981
819	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	1.561.981
820	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.561.981

821	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	1.099.917
822	776503	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR	1.783.609
823	776602	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA	1.099.917
824	790500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	1.561.981
825	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	1.561.981
826	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	1.561.981
827	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	1.561.981
828	790600	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	798.071
829	791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	810.847
830	792600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	798.071
831	772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	1.904.863
832	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.733.539
833	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	2.133.796
834	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	2.458.804
835	772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA	1.994.704
836	772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	1.994.704
837	785500	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR SOD	2.823.379
838	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	2.223.637
839	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.917.612
840	785600	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA SOD	1.099.917
841	793600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) SOD	1.027.539
842	841700	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA SOD	1.783.609
843	841600	DESARTICULACIÓN DE RODILLA SOD	1.561.981
844	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	1.783.609
845	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	1.298.399
846	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	580.912
847	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	798.071
848	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	640.751
849	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ. VÍA ABIERTA	1.378.867
850	786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	798.071
851	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	798.071
852	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	798.071
853	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	469.117
854	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	476.635
855	982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	341.447
856	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	719.141
857	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	798.071
858	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	798.071
859	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.733.539
860	772705	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	1.989.589
861	772706	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	1.989.589
862	772707	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA	1.989.589
863	772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.733.539
864	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	1.989.589
865	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.989.589
866	772713	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ	1.989.589
867	772714	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN	1.989.589
868	772715	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN	1.989.589
869	772716	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN	1.989.589
870	772717	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN	1.989.589
871	772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	1.989.589
872	772719	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA	1.989.589
873	772720	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA	1.989.589
874	772721	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ	1.989.589
875	772722	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ	1.989.589
876	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	2.733.539
877	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	2.733.539
878	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	1.421.101
879	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.034.354
880	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	1.421.101
881	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.034.354
882	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	1.034.354
883	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	1.034.354
884	779801	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	1.421.101
885	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	810.847
886	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	810.847
887	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	580.912
888	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	580.912
889	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	798.071
890	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	1.783.609
891	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	1.783.609
892	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	1.783.609
893	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	1.421.101
894	779802	ASTRAGALECTOMÍA	1.298.399
895	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	1.860.709
896	780800	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	1.136.902
897	780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	1.136.902
898	780905	APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	1.136.902

899	783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	1.136.902
900	783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	1.136.902
901	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	1.783.609
902	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	1.783.609
903	782531	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA O PERONÉ	870.683
904	782533	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONÉ	870.683
905	843700	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA SOD	1.561.981
906	843800	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS SOD	798.071
907	776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	1.421.101
908	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	1.421.101
909	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1.099.917
910	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	1.017.876
911	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	1.561.981
912	776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1.421.101
913	783001	TRANSPOSICIÓN ÓSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACIÓN DE TUTOR EXTERNO	1.947.163
914	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	1.904.863
915	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	1.904.863
916	783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	1.989.589
917	783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	1.904.863
918	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	1.947.163
919	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	1.989.589
920	783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	1.947.163
921	783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	1.989.589
922	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	1.989.589
923	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	1.989.589
924	783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	1.989.589
925	783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	1.989.589
926	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.117.771
927	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	877.685
928	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.117.771
929	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	877.685
930	849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	2.733.539
931	849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	2.733.539
932	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	2.733.539
933	804803	LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER]	1.989.589
934	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	2.733.539
935	842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	1.308.988
936	842600	REIMPLANTE DE PIE SOD	1.308.988
937	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	1.136.902
938	791704	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	1.136.902
939	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	1.561.981
940	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	800.717
941	791705	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	911.453
942	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	1.117.771
943	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	1.099.917
944	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	640.751
945	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	1.561.981
946	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	2.380.159
947	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	2.380.159
948	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	1.421.101
949	799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	1.034.354
950	799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	1.034.354
951	799806	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS SESAMOIDEOS	1.034.354
952	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	1.117.771
953	799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.380.159
954	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	2.418.514
955	772708	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.989.589
956	772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	1.989.589
957	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.904.863
958	793712	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	1.904.863
959	793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	2.648.813
960	793714	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.904.863
961	793715	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	1.904.863
962	793716	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	1.904.863
963	793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	1.904.863
964	793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.904.863
965	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	2.648.813
966	793719	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	1.818.409
967	785800	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	1.561.981
968	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.587.124
969	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.489.881
970	793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	1.528.213

971	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	1.587.124
972	798601	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	1.187.437
973	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	1.587.124
974	781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	1.587.124
975	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	1.587.124
976	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	1.587.124
977	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	1.587.124
978	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	1.587.124
979	781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	1.587.124
980	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	1.587.124
981	781503	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	1.461.910
982	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	1.436.102
983	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	1.561.981
984	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	1.561.981
985	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	1.561.981
986	781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	1.587.124
987	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	1.561.981
988	781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	1.587.124
989	781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	1.561.981
990	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	1.587.124
991	781930	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	1.136.902
992	841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	1.561.981
993	841002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	1.103.134
994	841003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	1.103.134
995	841500	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA SOD	1.561.981
996	841201	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE	1.068.122
997	841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	1.068.122
998	779902	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	640.751
999	841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	458.978
1000	841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	1.136.902
1001	841300	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO SOD	1.523.649
1002	790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	1.421.101
1003	790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO	1.421.101
1004	790932	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN	1.421.101
1005	790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	469.117
1006	791101	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	469.117
1007	792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	1.421.101
1008	793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN	1.421.101
1009	793935	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR	1.732.398
1010	793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR	1.732.398
1011	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	2.418.514
1012	793932	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR	1.879.678
1013	793937	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR	1.879.678
1014	801200	ARTROTOMÍA DE CODO SOD	1.421.101
1015	801300	ARTROTOMÍA DE MUÑECA SOD	1.099.917
1016	801500	ARTROTOMÍA DE PELVIS SOD	1.421.101
1017	801600	ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD	1.421.101
1018	801700	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	1.099.917
1019	801800	ARTROTOMÍA EN PIE SOD	798.071
1020	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	1.421.101
1021	800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	1.099.917
1022	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	2.360.159
1023	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	1.421.101
1024	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	1.099.917
1025	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	1.134.491
1026	814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	2.719.475
1027	814501	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO	2.777.562
1028	814602	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	2.733.539
1029	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	2.061.696
1030	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	2.733.539
1031	814410	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS	1.783.609
1032	814420	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	1.812.840
1033	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	2.681.852
1034	814601	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR	2.694.290
1035	814610	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	1.964.404
1036	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	2.708.354
1037	818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	2.681.852
1038	936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD	366.617
1039	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	2.733.539
1040	836303	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	1.989.589
1041	836304	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	1.989.589
1042	818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	2.338.811
1043	818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	2.338.811
1044	818101	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA	2.338.811
1045	818702	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE HOMBRO	2.338.811
1046	819702	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO	2.338.811
1047	819703	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	2.338.811

1048	819704	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	2.338.811
1049	844100	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO SOD	2.338.811
1050	818400	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO SOD	2.338.811
1051	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO SOD	2.338.811
1052	818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO	3.056.348
1053	818704	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	2.338.811
1054	819706	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO	2.338.811
1055	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	1.860.709
1056	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	1.860.709
1057	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	2.338.811
1058	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	2.338.811
1059	815104	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	2.338.811
1060	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	2.338.811
1061	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	2.338.811
1062	815404	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	2.338.811
1063	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	2.338.811
1064	815406	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	2.338.811
1065	815601	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	2.338.811
1066	815602	CONVERSIÓN DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	2.338.811
1067	815603	REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	2.338.811
1068	815810	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO	2.338.811
1069	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS	800.717
1070	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS	1.099.917
1071	797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	798.071
1072	797200	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD	798.071
1073	797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	2.648.813
1074	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	1.561.981
1075	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	798.071
1076	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	798.071
1077	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	2.380.159
1078	814607	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	1.161.708
1079	798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	2.733.539
1080	798201	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL	2.733.539
1081	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	2.695.916
1082	798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	2.733.539
1083	798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	2.380.159
1084	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	2.733.539
1085	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	469.117
1086	831202	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE)	341.447
1087	831204	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA	341.447
1088	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	341.447
1089	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)	341.447
1090	831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	341.447
1091	831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)	341.447
1092	831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO	341.447
1093	831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)	341.447
1094	831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)	341.447
1095	831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)	341.447
1096	831310	TENOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN)	341.447
1097	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	228.947
1098	831401	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA	877.685
1099	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	1.099.917
1100	831451	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	1.099.917
1101	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	1.099.917
1102	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	1.099.917
1103	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	1.099.917
1104	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	1.099.917
1105	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	1.099.917
1106	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.099.917
1107	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.099.917
1108	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.099.917
1109	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.099.917
1110	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.099.917
1111	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	1.099.917
1112	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	1.099.917
1113	833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	1.099.917
1114	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	1.099.917
1115	833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	1.099.917
1116	834601	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	800.717
1117	835100	BURSECTOMÍA ABIERTA SOD	1.099.917
1118	808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	1.099.917
1119	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	1.099.917
1120	830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN	800.717
1121	831402	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL	800.717
1122	831905	ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL	1.099.917
1123	831910	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	1.099.917
1124	834100	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD	1.099.917
1125	834502	ESCALENECTOMÍA	800.717
1126	823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	1.117.771
1127	834202	TENOSINOVECTOMÍA	800.717

1128	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	1.117.771
1129	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO SOD	810.847
1130	836001	SUTURA DE MÚSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	810.847
1131	836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN SOD	810.847
1132	836406	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VÍA ABIERTA	389.482
1133	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	2.681.852
1134	837400	REFIJACIÓN DE MÚSCULO SOD	1.103.134
1135	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	1.136.902
1136	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	1.136.902
1137	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	1.136.902
1138	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	1.136.902
1139	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	1.136.902
1140	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	1.136.902
1141	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RÓDILLA	1.136.902
1142	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	1.136.902
1143	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	1.136.902
1144	837702	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO	762.358
1145	837901	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO CON DESCENSO DE TROCÁNTER MAYOR Y OSTEOTOMÍA	1.136.902
1146	837100	AVANZAMIENTO DE TENDÓN SOD	1.103.134
1147	837200	RETROCESO DE TENDÓN SOD	1.333.048
1148	837300	REFIJACIÓN DE TENDÓN SOD	953.788
1149	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	1.136.902
1150	838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	1.439.149
1151	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	1.860.709
1152	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	1.783.609
1153	836405	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	762.358
1154	838830	TENODESIS	1.561.981
1155	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	798.071
1156	44510	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA	1.034.354
1157	44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	1.421.101
1158	44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	1.421.101
1159	44304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	1.443.934
1160	44516	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	1.421.101
1161	44520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	1.421.101
1162	44401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	1.099.917
1163	44527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	1.099.917
1164	46103	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA	1.421.101
1165	40715	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	1.783.609
1166	40716	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	1.298.399
1167	40717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	1.783.609
1168	40718	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	1.298.399
1169	40721	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	2.380.159
1170	40722	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	1.732.398
1171	40723	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	1.732.398
1172	40724	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	1.732.398
1173	40725	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	2.380.159
1174	40726	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	1.732.398
1175	40729	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	1.099.917
1176	40731	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	800.717
1177	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	2.380.159
1178	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	2.380.159
1179	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	2.418.514
1180	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	2.637.350
1181	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	1.421.101
1182	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	1.561.981
1183	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	1.561.981
1184	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	458.978
1185	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	757.841
1186	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	810.847
1187	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	640.751
1188	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	1.421.101
1189	800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	1.421.101
1190	829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	1.421.101
1191	776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	1.099.917
1192	776402	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	2.556.411
1193	776902	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	2.284.197
1194	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VÍA ABIERTA	1.099.917
1195	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	1.099.917
1196	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.136.902
1197	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.561.981
1198	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.561 981
1199	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	1.136.902
1200	782341	RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	1.561.981
1201	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	1.421.101
1202	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	1.034.354
1203	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	1.421.101
1204	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	1.421.101
1205	778403	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ABIERTA	877.685
1206	778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	798.071
1207	779402	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA	1.561.981
1208	778405	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	1.211.459
1209	779404	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	1.211.459

1210	778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	1.421.101
1211	778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)	1.271.755
1212	780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	1.034.354
1213	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	1.860.709
1214	780404	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES	1.247.719
1215	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	1.298.399
1216	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	1.136.902
1217	780903	INJERTO ÓSEO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.333.048
1218	780904	INJERTO ÓSEO CON CARTÍLAGO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	1.190.074
1219	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	798.071
1220	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	798.071
1221	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	798.071
1222	799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	1.099.917
1223	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	1.561.981
1224	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	2.380.159
1225	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	1.812.640
1226	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	1.421.101
1227	791405	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VÍA ARTROSCÓPICA	1.353.138
1228	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	2.380.159
1229	792402	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	1.732.398
1230	793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	2.380.159
1231	793404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	1.732.398
1232	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	2.380.159
1233	793406	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	1.732.398
1234	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	2.418.514
1235	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	2.380.159
1236	799401	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	2.380.159
1237	799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	2.380.159
1238	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	2.733.539
1239	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	1.732.398
1240	798405	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	2.466.170
1241	840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD	798.071
1242	840200	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR SOD	798.071
1243	840300	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO) SOD	1.561.981
1244	843500	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) SOD	798.071
1245	843400	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO SOD	1.099.917
1246	820200	MIOTOMÍA DE MANO SOD	630.599
1247	834300	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	571.586
1248	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	1.421.101
1249	827101	RECONSTRUCCIÓN PARA PLASTIA DE OPONENTE	1.336.556
1250	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	1.421.101
1251	822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	1.099.917
1252	822202	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO	1.099.917
1253	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	1.783.609
1254	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	1.547.323
1255	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	1.783.609
1256	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	2.681.852
1257	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	2.937.567
1258	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	2.681.852
1259	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	2.681.852
1260	826501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	1.117.771
1261	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	1.421.101
1262	825306	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	2.380.159
1263	825301	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS)	2.777.562
1264	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	1.798.558
1265	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	1.561.981
1266	827902	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	2.586.399
1267	827102	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	2.681.852
1268	827103	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	3.738.540
1269	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	2.681.852
1270	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	1.443.934
1271	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	2.418.514
1272	828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	2.556.411
1273	828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	2.556.411
1274	775401	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	1.523.649
1275	775402	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	1.136.902
1276	775403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	1.136.902
1277	775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	1.136.902
1278	828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	1.561.981
1279	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	1.099.917
1280	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	630.599
1281	821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	630.599
1282	801400	ARTROTOMÍA EN MANO SOD	1.099.917
1283	804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	1.298.399
1284	804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	1.298.399
1285	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	1.060.325
1286	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	1.271.755
1287	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	2.123.566
1288	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	2.733.539

1289	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	1.561.981
1290	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA SOD	1.421.101
1291	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	1.443.934
1292	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	1.783.609
1293	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	1.561.981
1294	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	2.380.159
1295	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	2.556.411
1296	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	2.733.539
1297	817202	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	1.783.609
1298	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)	2.597.579
1299	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	2.597.579
1300	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	1.034.354
1301	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ABIERTA	1.034.354
1302	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	1.421.101
1303	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	2.380.159
1304	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	1.443.934
1305	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	2.418.514
1306	807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA	1.026.166
1307	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	1.026.166
1308	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	1.333.048
1309	807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	1.264.268
1310	807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	1.264.268
1311	820102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	810.847
1312	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	810.847
1313	821200	FASCIOTOMÍA DE MANO SOD	1.421.101
1314	834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	957.386
1315	823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	2.733.539
1316	44518	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	1.421.101
1317	44519	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	1.117.771
1318	40719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	2.380.159
1319	40720	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	1.732.398
1320	43101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFÉRICO	536.909
1321	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	1.561.981
1322	42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	1.443.934
1323	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	1.018.399
1324	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	640.751
1325	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	640.751
1326	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	1.034.354
1327	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	1.285.281
1328	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	1.136.902
1329	828302	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MÁS ESPACIOS)	1.561.981
1330	828304	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA	1.670.306
1331	828310	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	2.733.539
1332	828200	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO SOD	1.334.173
1333	828320	CORRECCIÓN SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	1.561.981
1334	828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	1.561.981
1335	828340	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	1.099.917
1336	828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	1.099.917
1337	828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	1.099.917
1338	804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS	1.421.101
1339	849400	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	1.732.398
1340	828355	CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	1.989.589
1341	842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	1.824.983
1342	842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	1.824.983
1343	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	1.824.983
1344	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	3.886.021
1345	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	2.605.825
1346	842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MÁS DEDOS EN MANO	2.605.825
1347	842500	REIMPLANTE DE ARTEJOS SOD	3.248.803
1348	828102	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	3.886.021
1349	826100	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	1.424.014
1350	842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	1.424.014
1351	828101	TRASPOSICIÓN DE DEDO	2.123.566
1352	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO ÁREA TIROIDEA) POR INCISIÓN	524.937
1353	829300	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO SOD	387.230
1354	839500	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	405.903
1355	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	558.851
1356	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	387.230
1357	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	580.912
1358	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	764.026
1359	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	764.026
1360	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	764.026
1361	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	764.026
1362	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	580.912
1363	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	580.912
1364	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	885.008
1365	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	1.421.101
1366	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	1.421.101
1367	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	1.421.101
1368	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	1.421.101
1369	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	1.421.101

1370	862310	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	1.034.354
1371	862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	580.912
1372	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	810.847
1373	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	653.290
1374	543301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	1.034.354
1375	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	1.421.101
1376	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	1.099.917
1377	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	800.717
1378	864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	1.561.981
1379	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	469.117
1380	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	341.447
1381	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	580.912
1382	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	798.071
1383	340901	CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA	1.461.910
1384	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	1.587.124
1385	869101	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCIÓN GANGLIONAR	1.561.981
1386	869102	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES CON RESECCIÓN TOTAL DEL ÁREA	1.136.902
1387	869103	RESECCIÓN PARCIAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS	1.708.717
1388	869104	RESECCIÓN TOTAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS	1.708.717
1389	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.136.902
1390	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.536.252
1391	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.732.398
1392	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.994.704
1393	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2.123.566
1394	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2.123.566
1395	866701	INJERTO GRASO	800.717
1396	866702	INJERTO DERMOGRASO	800.717
1397	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	1.443.934
1398	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	1.443.934
1399	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	1.443.934
1400	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	1.393.130
1401	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	1.393.130
1402	858402	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	2.198.122
1403	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	2.123.566
1404	497511	COLGAJO O TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	2.123.566
1405	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	2.917.612
1406	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.798.558
1407	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.615.444
1408	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.615.444
1409	862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	2.008.540
1410	862329	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	1.951.966
1411	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.500.418
1412	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.500.418
1413	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.500.418
1414	868101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL	640.751
1415	868103	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA GENERAL	580.912
1416	868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	800.717
1417	868402	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	1.136.902
1418	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	1.136.902
1419	869601	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE)	1.989.589
1420	869205	REDUCCIÓN DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	2.123.566
1421	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	630.599
1422	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	640.751
1423	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	1.526.213
1424	274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	1.312.908
1425	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	2.184.013
1426	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	580.912
1427	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	764.026
1428	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	580.912
1429	275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	580.912
1430	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	389.482
1431	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	764.026
1432	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	1.354.061
1433	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	1.136.902
1434	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	1.813.861
1435	275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	1.732.398

1436	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	1.732.398
1437	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	1.732.398
1438	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	1.732.398
1439	276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	1.774.698
1440	275405	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	1.732.398
1441	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	911.453
1442	866106	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	911.453
1443	866107	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	911.453
1444	866108	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLO O PIES	911.453
1445	866109	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	911.453
1446	866300	INJERTO CONDROCUTÁNEO SOD	1.034.354
1447	866403	INJERTO DE REGIÓN PILOSA	800.717
1448	866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	1.034.354
1449	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	1.989.589
1450	858200	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	1.034.354
1451	858300	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	1.034.354
1452	867101	COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO	2.380.159
1453	867102	COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO	1.732.398
1454	867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	2.123.566
1455	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	1.136.902
1456	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	1.136.902
1457	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	389.482
1458	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	653.290
1459	862351	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	653.290
1460	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	389.482
1461	862352	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	580.912
1462	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	1.034.354
1463	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL	810.847
1464	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	1.121.294
1465	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	1.298.399
1466	868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	1.298.399
1467	868510	PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXIÓN	1.136.902
1468	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	307.778
1469	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	1.034.354
1470	263208	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR	1.348.994
1471	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	1.674.949
1472	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	1.674.949
1473	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	1.989.589
1474	263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	2.123.566
1475	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	2.123.566
1476	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	580.912
1477	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA	800.717
1478	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	688.109
1479	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	1.099.917
1480	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	1.034.354
1481	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	1.034.354
1482	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	1.034.354
1483	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	1.034.354
1484	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	389.482
1485	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	580.912
1486	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	730.258
1487	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	730.258
1488	278200	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	389.482
1489	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1.034.354
1490	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.034.354
1491	760103	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL	1.068.122
1492	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.136.902
1493	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	1.136.902
1494	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	580.912
1495	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	2.123.566
1496	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	2.123.566
1497	252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA	2.123.566
1498	253401	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	2.123.566
1499	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	2.123.566
1500	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	1.732.398
1501	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	640.751
1502	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	798.071
1503	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	580.912
1504	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	1.732.398
1505	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	810.847
1506	277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	341.447
1507	277202	RESECCIÓN TOTAL DE ÚVULA	341.447
1508	277203	RESECCIÓN DE ÚVULA POR ABLACIÓN	341.447
1509	277301	UVULORRAFIA	341.447
1510	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	1.860.709
1511	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	1.860.709
1512	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	1.860.709
1513	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	1.989.589

1514	276101	PALATORRAFIA EN Z	1.860.709
1515	276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	1.247.719
1516	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	1.860.709
1517	276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	1.860.709
1518	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	458.978
1519	273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	458.978
1520	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	800.717
1521	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	800.717
1522	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	800.717
1523	273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	800.717
1524	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	800.717
1525	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	476.635
1526	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	476.635
1527	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	235.931
1528	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	341.447
1529	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	341.447
1530	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	341.447
1531	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	458.978
1532	274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	458.978
1533	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	580.912
1534	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	580.912
1535	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	341.447
1536	830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	1.136.902
1537	830231	MIOTOMÍA DEL TEMPORAL	1.136.902
1538	830232	MIOTOMÍA PTERIGOIDEO	1.136.902
1539	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1.026.166
1540	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	458.978
1541	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	800.717
1542	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1.021.883
1543	766401	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL MANDIBULAR	1.774.698
1544	766403	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	1.732.398
1545	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA	1.817.124
1546	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	1.903.135
1547	766202	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	1.903.135
1548	766301	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	1.860.709
1549	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	1.136.902
1550	768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA	1.136.902
1551	768902	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA EN MANDÍBULA	1.136.902
1552	766203	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O VÍA TRANSCUTÁNEA	1.989.589
1553	766303	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O TRANSCUTÁNEA	1.947.163
1554	766402	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	1.774.698
1555	766601	OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	1.861.260
1556	766605	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA)	1.732.398
1557	766603	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	2.123.566
1558	766606	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II	2.123.566
1559	766604	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA	2.123.566
1560	766607	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III	2.123.566
1561	766201	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	1.951.966
1562	766602	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.989.589
1563	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	2.079.430
1564	763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	1.860.709
1565	763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	1.860.709
1566	763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	1.860.709
1567	763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	1.860.709
1568	764401	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	2.037.004
1569	763901	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN	1.860.709
1570	763903	HEMIMAXILECTOMÍA	1.903.135
1571	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDÍBULA	1.860.709
1572	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA	1.860.709
1573	765201	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	1.860.709
1574	765202	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	1.860.709
1575	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	1.951.966
1576	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	1.951.966
1577	761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	707.348
1578	768301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	580.912
1579	768001	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	1.034.354
1580	768002	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	1.034.354
1581	768302	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	1.034.354
1582	768801	ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR	1.860.709
1583	766205	CORONOIDECTOMÍA	1.860.709
1584	275801	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIOIDEO O GENIHIOIDEO	800.717
1585	275802	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	800.717
1586	275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	800.717
1587	275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	1.034.354
1588	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	810.847
1589	766902	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)	1.732.398
1590	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	762.358
1591	764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	762.358
1592	764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	762.358
1593	764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO, COLGAJO PEDICULADO	762.358

1594	764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	762.358
1595	768200	INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL SOD	1.026.166
1596	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	1.136.902
1597	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	762.358
1598	768500	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	870.683
1599	766901	SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMÍAS FACIALES	762.358
1600	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.136.902
1601	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.136.902
1602	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	1.136.902
1603	767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.136.902
1604	767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.136.902
1605	767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	1.136.902
1606	767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	1.136.902
1607	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.068.122
1608	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	1.068.122
1609	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	1.732.398
1610	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	1.732.398
1611	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	1.989.589
1612	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	1.989.589
1613	767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	1.161.708
1614	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	1.732.398
1615	767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	1.732.398
1616	768401	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMÍA DEL TEMPORAL	1.774.696
1617	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	1.732.398
1618	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	1.732.398
1619	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	1.732.398
1620	767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	1.732.398
1621	767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	1.732.398
1622	767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	1.732.398
1623	767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	1.761.889
1624	767907	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.989.589
1625	767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO	1.989.589
1626	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	458.978
1627	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.989.589
1628	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.989.589
1629	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	1.989.589
1630	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	1.989.589
1631	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1.068.122
1632	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1.068.122
1633	243110	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	693.578
1634	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	1.034.354
1635	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	1.034.354
1636	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	1.034.354
1637	762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	1.860.709
1638	762202	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	1.860.709
1639	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1.136.902
1640	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	1.136.902
1641	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	1.136.902
1642	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	1.817.124
1643	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	307.778
1644	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1.034.354
1645	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1.034.354
1646	244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	1.121.294
1647	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	580.912
1648	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	1.298.399
1649	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	1.034.354
1650	243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	693.578
1651	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	1.211.459
1652	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1.068.122
1653	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	1.732.398
1654	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	1.732.398
1655	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	1.732.398
1656	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	1.732.398
1657	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	1.298.399

1658	40713	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	1.161.708
1659	40705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	389.482
1660	40732	NEURECTOMÍA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL	389.482
1661	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	1.099.917
1662	573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	1.587.124
1663	573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA	1.587.124
1664	573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	1.587.124
1665	563401	BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA	1.561.981
1666	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA	1.561.981
1667	589200	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	1.378.867
1668	630100	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO SOD	1.099.917
1669	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	469.117
1670	641100	BIOPSIA DE PENE SOD	630.599
1671	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	798.071
1672	601102	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	798.071
1673	601103	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE TRANSRECTAL	798.071
1674	601104	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL	798.071
1675	601201	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	1.421.101
1676	601501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA ABIERTA	1.421.101
1677	611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	1.421.101
1678	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO SOD	1.231.525
1679	630200	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	1.421.101
1680	630300	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	1.099.917
1681	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	469.117
1682	711301	BIOPSIA EN PERINÉ	341.447
1683	702401	BIOPSIA DE VAGINA	341.447
1684	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	469.117
1685	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	469.117
1686	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	341.447
1687	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	469.117
1688	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	1.026.166
1689	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.136.902
1690	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	630.599
1691	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	458.978
1692	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	1.425.516
1693	807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	1.425.516
1694	807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	1.425.516
1695	807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	1.161.708
1696	807706	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA	1.161.708
1697	807801	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA	1.161.708
1698	807803	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	1.161.708
1699	814606	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	1.247.719
1700	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	2.078.123
1701	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	2.514.111
1702	563101	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	1.117.771
1703	563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	1.117.771
1704	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1.117.771
1705	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	1.783.609
1706	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	1.812.640
1707	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	1.812.640
1708	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	1.355.893
1709	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ABIERTA	2.078.123
1710	582101	URETROSCOPIA PERINEAL	1.099.917
1711	641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	536.909
1712	981901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	1.732.398
1713	580051	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN	1.589.424
1714	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	55.210
1715	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	55.210
1716	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	55.210
1717	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	55.210
1718	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	55.210
1719	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	55.210
1720	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	55.210
1721	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	55.210
1722	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	67.130
1723	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	71.591
1724	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	67.130
1725	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	71.591
1726	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	71.591
1727	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	71.591
1728	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	72.744
1729	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	71.591
1730	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	72.412
1731	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	61.942
1732	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	34.782
1733	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	87.603
1734	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	60.787
1735	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	60.772
1736	873123	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	23.554
1737	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	32.361
1738	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	32.884
1739	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	32.361

1740	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	32.361
1741	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	29.094
1742	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	60.203
1743	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	84.183
1744	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	84.183
1745	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	71.591
1746	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	72.370
1747	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	71.591
1748	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	71.591
1749	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	71.591
1750	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	71.591
1751	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	71.591
1752	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	71.591
1753	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	71.591
1754	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	71.591
1755	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	80.756
1756	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	112.793
1757	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	75.691
1758	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	70.310
1759	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	92.468
1760	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	92.468
1761	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	97.706
1762	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	79.680
1763	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	82.692
1764	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	82.705
1765	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	90.550
1766	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	88.593
1767	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	90.017
1768	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	110.424
1769	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	85.994
1770	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	149.044
1771	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	84.183
1772	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	84.183
1773	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	78.478
1774	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	78.478
1775	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	70.890
1776	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	70.890
1777	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	81.868
1778	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	161.431
1779	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	91.574
1780	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	121.544
1781	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	100.450
1782	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	217.900
1783	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	209.928
1784	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	416.024
1785	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	600.490
1786	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	687.519
1787	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	600.395
1788	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	600.395
1789	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	352.422
1790	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	509.270
1791	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	509.270
1792	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	575.583
1793	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	569.496
1794	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	645.030
1795	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	509.355
1796	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	749.563
1797	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	466.707
1798	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	466.707
1799	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	600.395
1800	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	304.596
1801	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	180.080
1802	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	180.080
1803	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	740.087
1804	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	600.395
1805	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	33.991
1806	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA	34.545
1807	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	34.545
1808	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	34.545
1809	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	34.545
1810	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	24.747
1811	592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS COMPLEJOS EN VÍA URINARIA	8.188.751
1812	592402	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS SIMPLES EN VÍA URINARIA	5.491.145
1813	569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	60.786
1814	596200	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL SOD	60.786
1815	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	72.603
1816	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	101.310

1817	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	53.619
1818	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	486.237
1819	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	1.038.436
1820	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	377.358
1821	33101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	60.786
1822	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	19.990
1823	965202	CURACIÓN DE OÍDO	32.070
1824	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	66.352
1825	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	48.301
1826	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	48.301
1827	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	48.301
1828	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	13.402
1829	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	19.990
1830	972100	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	13.402
1831	973200	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	13.402
1832	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN	27.902
1833	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	165.086
1834	94401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	118.267
1835	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	51.846
1836	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	51.846
1837	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	77.727
1838	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	43.598
1839	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	58.077
1840	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	51.846
1841	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	51.846
1842	950602	INTERFEROMETRÍA	57.797
1843	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	20.661
1844	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	20.661
1845	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	20.661
1846	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA	21.211
1847	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	25.577
1848	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	21.211
1849	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	20.661
1850	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	20.661
1851	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	72.100
1852	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	72.100
1853	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	72.100
1854	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	72.100
1855	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	404.374
1856	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	430.500
1857	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	430.500
1858	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	404.374
1859	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	430.500
1860	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN [PREDEPÓSITO]	430.500
1861	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	490.560
1862	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	60.056
1863	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	60.056
1864	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	46.526
1865	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	105.915
1866	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	66.136
1867	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	86.014
1868	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	90.391
1869	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	134.308
1870	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	134.308
1871	881360	ECOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	134.308
1872	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	201.658
1873	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	129.212
1874	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	127.124
1875	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	127.124
1876	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	253.997
1877	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	153.971
1878	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	176.885
1879	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	130.768
1880	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	130.775
1881	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	130.768
1882	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	130.768
1883	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	130.768
1884	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	130.768
1885	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	132.280
1886	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	91.013
1887	881434	PERFIL BIOFÍSICO	131.580
1888	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	132.704
1889	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	134.859
1890	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	137.925
1891	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	119.626
1892	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	137.242
1893	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	137.242
1894	881611	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CODO	99.898
1895	881612	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	99.898

1896	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	99.898
1897	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	137.242
1898	881621	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	99.898
1899	881622	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	99.898
1900	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	137.242
1901	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	99.898
1902	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	80.638
1903	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	110.785
1904	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	261.971
1905	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	390.694
1906	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	390.694
1907	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	390.694
1908	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	390.694
1909	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	445.595
1910	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	445.595
1911	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	445.595
1912	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	390.694
1913	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	390.694
1914	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	445.595
1915	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	390.694
1916	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	390.694
1917	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	390.694
1918	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	390.694
1919	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	40.979
1920	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	38.911
1921	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	34.905
1922	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	34.904
1923	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	58.461
1924	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	29.400
1925	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	103.437
1926	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	63.776
1927	758002	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA	82.045
1928	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	80.756
1929	972600	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	39.409
1930	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	57.511
1931	839400	ASPIRACIÓN DE BURSA SOD	33.175
1932	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	116.922
1933	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	91.684
1934	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	91.684
1935	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	91.684
1936	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	83.774
1937	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	57.608
1938	971100	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	44.756
1939	971200	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	51.992
1940	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	57.608
1941	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	57.608
1942	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	62.447
1943	935308	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	29.996
1944	971400	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA SOD	29.996
1945	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	121.886
1946	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	87.125
1947	935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	123.898
1948	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	145.501
1949	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	116.922
1950	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	57.511
1951	935000	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD	28.081
1952	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	156.173
1953	868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	174.387
1954	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN, CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA	72.412
1955	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	54.187
1956	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	34.782
1957	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	58.461
1958	863502	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	50.578
1959	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	172.981
1960	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	175.383
1961	863503	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, MÁS DE DIEZ LESIONES	84.244
1962	389400	DISECCIÓN VENOSA SOD	45.486
1963	963100	LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA SOD	24.266
1964	963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	33.326
1965	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	99.898
1966	960200	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	99.898
1967	960300	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA SOD	99.898
1968	960403	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	99.898
1969	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	99.898
1970	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	31.096
1971	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30.026
1972	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	27.902
1973	10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	219.645
1974	10M002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	274.574

1975	10M003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	212.145
1976	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS	194.981
1977	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	1.182.762
1978	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	1.182.762
1979	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1.624.749
1980	120N01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	258.303
1981	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	636.216
1982	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	636.216
1983	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	873.962
1984	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	92.468
1985	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	39.492
1986	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	45.814
1987	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	84.968
1988	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	68.318
1989	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	100.620
1990	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	68.318
1991	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	100.620
1992	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	68.318
1993	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	100.620
1994	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	68.318
1995	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	95.620
1996	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	108.120
1997	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	112.614
1998	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	68.318
1999	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	82.468
2000	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	100.964
2001	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	77.468
2002	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	57.465
2003	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	76.145
2004	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	56.026
2005	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	98.120
2006	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	100.620
2007	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	97.368
2008	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	103.912
2009	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	100.620
2010	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	61.851
2011	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	113.651
2012	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	61.851
2013	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	118.651
2014	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	61.851
2015	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	73.001
2016	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	61.851
2017	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	81.970
2018	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	61.851
2019	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	81.970
2020	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	61.851
2021	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	103.912
2022	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	100.620
2023	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	61.851
2024	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	113.651
2025	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	61.851
2026	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	118.651
2027	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	61.851
2028	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	73.001
2029	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	83.026
2030	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	65.437
2031	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	65.437
2032	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	53.634
2033	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	23.584
2034	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	23.584
2035	978300	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD	11.328
2036	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	23.214
2037	2DS001	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS)	700.869
2038	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO	554.137
2039	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	75.769
2040	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	40.194
2041	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	36.365
2042	901201	Actinomyces CULTIVO	28.043
2043	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	13.327
2044	906301	Adenovirus ANTÍGENO	32.070
2045	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11.294
2046	904801	ALDOSTERONA	106.615
2047	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	21.255
2048	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO	37.016
2049	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	56.657
2050	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	16.433
2051	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	31.429
2052	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	32.070
2053	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	31.591
2054	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	111.004

2055	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	36.881
2056	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	38.535
2057	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	104.980
2058	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	139.283
2059	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	119.180
2060	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	119.180
2061	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	165.877
2062	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	68.426
2063	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	117.919
2064	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	18.522
2065	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	11.626
2066	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	32.070
2067	901203	Brucella CULTIVO	32.070
2068	903804	CALCIO IÓNICO	16.890
2069	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	114.712
2070	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	24.266
2071	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	24.266
2072	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	33.585
2073	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	74.278
2074	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	53.780
2075	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.477
2076	902101	CÉLULAS L.E.	28.898
2077	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	52.845
2078	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.845
2079	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	52.845
2080	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.845
2081	903813	CLORO	12.622
2082	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	12.439
2083	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	12.622
2084	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	44.987
2085	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	27.464
2086	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	32.361
2087	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	23.554
2088	903818	COLESTEROL TOTAL	33.326
2089	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	28.774
2090	903420	COLINESTERASA SERICA	29.224
2091	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	28.043
2092	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	14.046
2093	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	15.465
2094	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	60.702
2095	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	81.119
2096	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	81.119
2097	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	81.119
2098	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	44.842
2099	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	14.752
2100	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	20.594
2101	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	14.752
2102	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	14.752
2103	901206	COPROCULTIVO	86.587
2104	907002	COPROLÓGICO	10.783
2105	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	11.902
2106	907004	COPROSCÓPICO	42.496
2107	904812	CORTISOL AM	56.408
2108	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	56.408
2109	904813	CORTISOL PM	56.408
2110	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	71.855
2111	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	71.855
2112	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	53.651
2113	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	31.794
2114	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	25.168
2115	903822	CREATINA	13.327
2116	903823	CREATININA DEPURACIÓN	25.168
2117	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	15.698
2118	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15.698
2119	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	7.376
2120	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	44.842
2121	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	44.073
2122	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	120.904
2123	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	40.194
2124	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	28.043
2125	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	28.043
2126	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	51.523
2127	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	57.426
2128	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	73.741
2129	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	57.426
2130	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	65.104
2131	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	174.885
2132	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	19.264
2133	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	43.598
2134	911035	DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS POR MICROTÉCNICA	19.990

2135	902010	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	35.920
2136	902011	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	35.441
2137	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.951
2138	906806	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	110.611
2139	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	96.328
2140	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	38.537
2141	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	93.929
2142	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.761
2143	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.761
2144	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	6.204
2145	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	64.016
2146	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	74.919
2147	904503	ESTRADIOL	65.173
2148	904504	ESTRIOL	64.497
2149	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	36.881
2150	898007	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	48.663
2151	898011	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	48.663
2152	898009	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	48.663
2153	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	52.493
2154	898033	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGÍA	44.675
2155	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	27.334
2156	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	27.902
2157	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	15.698
2158	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	7.454
2159	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	11.652
2160	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	34.974
2161	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	22.609
2162	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.703
2163	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	22.609
2164	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	22.609
2165	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	22.609
2166	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	22.609
2167	902021	FACTOR XI [PTA]	22.609
2168	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	22.609
2169	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	22.609
2170	903016	FERRITINA	62.480
2171	902024	FIBRINÓGENO	25.245
2172	903833	FOSFATASA ALCALINA	19.947
2173	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	31.470
2174	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	21.897
2175	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	15.946
2176	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	21.902
2177	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	24.839
2178	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	24.266
2179	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	40.765
2180	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	54.751
2181	903840	GLUCOSA EN ORINA	8.089
2182	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	16.340
2183	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	30.181
2184	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	30.181
2185	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	36.895
2186	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.786
2187	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	16.890
2188	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	32.070
2189	902211	HEMATOCRITO	4.897
2190	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	18.797
2191	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	77.471
2192	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	56.408
2193	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	56.408
2194	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	37.814
2195	902213	HEMOGLOBINA	7.376
2196	902110	HEMOGLOBINA A 2	41.851
2197	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	26.173
2198	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	26.173
2199	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	59.878
2200	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	43.598
2201	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	16.422
2202	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	37.629
2203	907102	HEMOGLOBINURIA	21.897
2204	902210	HEMOGRAMA IV(HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	27.140
2205	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	14.044
2206	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.453
2207	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	118.031
2208	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	85.930
2209	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.930
2210	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.309
2211	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	85.930
2212	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.930
2213	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	85.930
2214	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.930

2215	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	118.031
2216	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.930
2217	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132.704
2218	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	70.216
2219	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.668
2220	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.668
2221	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.668
2222	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.503
2223	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	36.132
2224	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	72.603
2225	903846	HIERRO TOTAL	46.117
2226	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	71.124
2227	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.124
2228	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	73.012
2229	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA; PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	129.175
2230	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	129.175
2231	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	84.568
2232	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	72.603
2233	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	160.849
2234	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	135.199
2235	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	83.026
2236	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	92.540
2237	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.477
2238	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.309
2239	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.602
2240	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	52.652
2241	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	40.194
2242	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	50.439
2243	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	26.173
2244	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	71.124
2245	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.263
2246	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.764
2247	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	71.124
2248	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	71.124
2249	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	71.124
2250	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	71.124
2251	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	71.124
2252	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	71.124
2253	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	71.124
2254	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	71.124
2255	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	57.797
2256	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	13.327
2257	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	13.327
2258	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	18.392
2259	860207	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	30.680
2260	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	28.774
2261	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	19.028
2262	903847	LIPASA	41.813
2263	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	69.307
2264	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	71.598
2265	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	63.412
2266	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	63.412
2267	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	70.896
2268	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	28.043
2269	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	50.439
2270	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	69.307
2271	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	33.825
2272	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	35.491
2273	905312	LITIO AUTOMATIZADO	19.759
2274	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	19.759
2275	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	18.316
2276	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18.316
2277	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	62.885
2278	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	68.309
2279	905733	METACUALONA MANUAL	37.629
2280	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.629
2281	905735	METADONA MANUAL	25.442
2282	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	11.902
2283	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	48.301
2284	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	31.429
2285	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.429
2286	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	31.429
2287	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	57.139
2288	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	49.653
2289	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	36.132
2290	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	25.692

2291	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	25.692
2292	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	24.747
2293	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	80.371
2294	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	157.535
2295	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	78.476
2296	908846	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	157.535
2297	901231	Mycoplasma CULTIVO	24.266
2298	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	40.194
2299	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	48.301
2300	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	32.070
2301	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	89.987
2302	903856	NITRÓGENO UREICO	13.078
2303	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	41.483
2304	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	20.582
2305	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	33.816
2306	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24.731
2307	902029	PLASMINÓGENO	40.194
2308	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	23.181
2309	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	23.181
2310	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	19.990
2311	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	19.990
2312	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	24.266
2313	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	24.266
2314	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	38.869
2315	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	38.852
2316	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	28.043
2317	904510	PROGESTERONA	66.830
2318	904108	PROLACTINA	88.595
2319	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	52.114
2320	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	52.114
2321	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	55.223
2322	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	16.357
2323	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	88.477
2324	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	10.227
2325	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	69.295
2326	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	12.431
2327	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	8.089
2328	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	11.294
2329	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	33.816
2330	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	44.842
2331	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	12.090
2332	901501	PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	14.679
2333	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	14.018
2334	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	17.328
2335	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	11.101
2336	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	17.328
2337	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.124
2338	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	65.672
2339	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	65.672
2340	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	68.968
2341	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	68.968
2342	906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	65.672
2343	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	8.304
2344	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	8.304
2345	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.818
2346	906265	Sarampión ANTICUERPOS MANUAL	32.818
2347	906037	Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	26.404
2348	901319	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN	26.404
2349	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	32.037
2350	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	118.749
2351	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.901
2352	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.901
2353	901320	*Staphylococcus aureus* SEROTIPIFICACIÓN	26.173
2354	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	33.480
2355	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	13.243
2356	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	30.181
2357	904601	TESTOSTERONA LIBRE	68.309
2358	904602	TESTOSTERONA TOTAL	62.608
2359	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	11.652
2360	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	39.535
2361	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	5.007
2362	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	5.007
2363	902048	TIEMPO DE TROMBINA	8.601
2364	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	33.881
2365	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	58.564
2366	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	58.564
2367	904921	TIROXINA LIBRE	65.148
2368	904922	TIROXINA TOTAL	64.416
2369	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	72.603
2370	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	99.714
2371	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	72.603

2372	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	99.714
2373	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	28.429
2374	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	28.429
2375	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	71.124
2376	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	71.124
2377	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	108.165
2378	901239	Trichomona CULTIVO	32.070
2379	903868	TRIGLICERIDOS	18.317
2380	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	21.184
2381	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	46.644
2382	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	64.074
2383	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	60.951
2384	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	60.951
2385	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.534
2386	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	54.983
2387	860209	Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	30.022
2388	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	10.476
2389	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	14.385
2390	907106	UROANÁLISIS	17.328
2391	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	12.614
2392	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	71.591
2393	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	24.747
2394	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.629
2395	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	93.834
2396	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	331.961
2397	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	47.784
2398	903701	VITAMINA A [RETINOL]	104.709
2399	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	104.709
2400	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	104.709
2401	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	104.709
2402	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	104.709
2403	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	73.965
2404	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	104.709
2405	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	104.709
2406	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	104.709
2407	903711	VITAMINA K	104.709
2408	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	42.600
2409	903608	ZINC	50.439
2410	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC]	876.099
2411	512104	COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA. Incluye: Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	7.000.000
2412	471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA Incluye: Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	2.703.000
2413	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA. Incluye: Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala y Materiales con trocares.	2.800.000
2414	540006	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA. Incluye: C. Urgencia Valoración prequirúrgica y preanestésica Honorarios Cirujano, Anestesiólogo Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	2.104.000
2415	449602	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA. Incluye: Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras) Medicamentos e Insumos POS hospitalarios. 1día estancia	14.093.000
2416	438402	SLEEVE O MANGA GASTRICO POR LAPAROSCOPIA. Incluye: Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	14.093.000
2417	415113	ESPLENECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA Incluye: Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras). Estudio Patológico. Medicamentos e Insumos POS hospitalarios 1día estancia.	8.416.000
2418	457101	COLECTOMÍA SUBTOTAL (hemicolectomía o ileocolectomía sigmoidectomía. cecostomía) con Bisturí Armónico Endograpadoras. (Valoraciones: urgencia, Prequirúrgica y Anestésica. Honorarios Cirujano Anestesiólogo y Ayudante, Sala y Materiales, hasta 15 Atenciones POP. Incluye Bisturí armónico, Endograpadoras, Recargas, Tijera Armónico). No Incluye. Mallas de cualquier tipo, ni Fijador de Mallas, ni Tijera Wave/ACE.	2.645.776
2419	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO con Bisturí Armónico, Endograpadoras. (Valoraciones: urgencia, Prequirúrgica y Anestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante, Sala y Materiales. Incluye Bisturí armónico, Endograpadoras, Recargas, Tijera Armónico). No Incluye: Mallas de cualquier tipo, ni Fijador de Mallas, ni Tijera Wave/ACE.	1.783.609
2420	547404	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA. Incluye Bisturí Armónico Tijera Bisturí Endograpadoras. (Valoraciones: urgencia, Prequirúrgica y Anestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante, Sala y Materiales No Incluye: Mallas de cualquier tipo ni Fijador de Mallas ni Tijera Wave/ACE.	7.364.000
2421	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA. Incluye: Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala y Materiales con trocares. Controles hasta dia 15 POP.	2.800.000
2422	657603	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA. Incluye: Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Equipos y Materiales con Trocares Medicamentos e Insumos POS hospitalarios. 1día estancia Incluye trocar.	1.421.101
2423	S31302	Traslado básico secundario urbano Lorica	35.000
2424	S33302	Traslado medicalizado secundario urbano Lorica	118.468
2425	S31302	Lorica- Montería (TRASLADO AMBULANCIA BASICA)	35.000
2426	S33302	Lorica- Montería (TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADO)	118.468
2427	S31302	Lorica- Sincelejo (TRASLADO AMBULANCIA BASICA)	35.000
2428	S33302	Lorica- Sincelejo (TRASLADO AMBULANCIA BASICA MEDICALIZADO)	118.468
2429	S31302	Lorica- Barranquilla (TRASLADO AMBULANCIA BASICA)	35.000
2430	S33302	Lorica- Barranquilla (TRASLADO AMBULANCIA BASICA MEDICALIZADO)	118.468
2431	S31302	Lorica- Cartagena (TRASLADO AMBULANCIA BASICA)	35.000

2432	S33302	Lorica- Cartagena (TRASLADO AMBULANCIA BASICA MEDICALIZADO)	118.468
2433	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	772.100
2434	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA CON O SIN BIOPSIA (VIDEO)	1.800.000
2435	441301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1.900.000
2436	452301	COLONOSCOPIA TOTAL SIN BIOPSIA(VIDEO)	2.400.000
2437	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON BIOPSIA (VIDEO)	2.600.000
2438	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	2.900.000
2439	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA (POLIPECTOMIA GASTRICA)	3.200.000
2440	454206	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA (POLIPECTOMIA COLONICA)	3.500.000
2441	133M01	INTERNACIÓN DE PACIENTE CRÓNICO TERMINAL CON VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA	1.400.000
2442	134M01	INTERNACIÓN DE PACIENTE CRÓNICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA	1.200.000
2443	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	60.000
2444	881202-02	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO NEONATAL Y PEDIATRICO	978.000
2445	895001-2	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) PEDIATRICO	752.600
2446	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	1.950.000
2447	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	120.000
2448	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (valor hora)	336.400
2449	930806	ELECTROMIOGRAFIA DE PARAESPINALES	150.000
2450	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	428.500
2451	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	100.600
2452	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	100.600
2453	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	273.300
2454	895401	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA	2.650.100
2455	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	150.000
2456	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	150.000
2457	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	150.000

NOTA: Todos los precios allí 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 costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

**Ver el Análisis de precios del Capítulo II Estudios del Sector del archivo denominado Estudios y Documentos previos*

Para los servicios de salud que son requeridos por los usuarios y autorizados por (i) la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, que cuenten con la aprobación del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere o por (ii) autoridad judicial para el caso de las acciones de Tutelas y para los cuales el precio no ha sido definido previamente; se requieren mínimo dos cotizaciones y el pago será el menor valor cotizado, tanto para los servicios de salud y como para los medicamentos (no regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual deberá aportar factura de compra).

1.2.3. FORMULARIO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA Y CERTIFICACIÓN BANCARIA

El proponente deberá adjuntar debidamente diligenciado el Formulario Datos Básicos Beneficiario Cuenta y certificación bancaria (con fecha de expedición inferior a treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del cierre del proceso).conforme a la cuenta señalada en este formulario, respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato de Terceros, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

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

1.2.4. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CONTENIDO ECONÓMICO.

El puntaje total asignado para el contenido económico y financiero será de quinientos (500) puntos, para lo cual se aplicará el siguiente procedimiento:

Al mayor porcentaje de descuento ofertado se le asignarán quinientos (500) puntos, las demás ofertas se ponderarán con la siguiente fórmula, luego de aplicarse el porcentaje de descuento a todos los ítems y obtenido el valor total:

$$Puntaje = \left[\frac{PORCENTAJE\ DE\ DESCUENTO\ A\ EVALUAR}{MAYOR\ PORCENTAJE\ DE\ DESCUENTO\ OFERTADO}\right] x\ 500\ puntos$$

1.2.5. REQUISITOS ECONÓMICOS QUE SE DEBEN GARANTIZAR.

El oferente deberá anexar a su propuesta los siguientes documentos así:

1. **CARTA DE SOSTENIBILIDAD e INTEGRIDAD DE PRECIOS**
   Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros O fletes y, la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

2. **ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS**
   El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman su patrimonio y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del fututo contrato, provienen de actividades lícitas y que no está incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

1.2.6. LEY 2195 2022 Artículo 58. REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS.

Las entidades estatales sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública que adelanten cualquier Proceso de Contratación, exceptuando los supuestos establecidos en el literal a) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en los de mínima cuantía y en aquellos donde únicamente se pondere el menor precio ofrecido, deberán reducir durante la evaluación de las ofertas en la etapa precontractual el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento. Esta reducción también afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación.* Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

1.3. TÉCNICOS

1.3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los servicios a contratar objeto del presente Estudio Previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el *Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS*, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

1.3.2.EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2022 y/o 2023 y/o 2024 de proyectos iguales al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato ejecutados) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

No se admiten auto certificaciones

Nota: en caso tal la entidad haya suscrito contrato, con la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, ***no deberá*** anexar certificaciones de contrato, actas de liquidación y copia de contratos, solo diligenciara el formato experiencia del proponente (formulario anexo a la invitación) o en su defecto anexara documento firmado por el represéntate legal en el cual indique el número del contrato y esta información será verificada por parte del comité evaluador.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

1.3.3.NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: N/A

Para el desarrollo del futuro contrato objeto del presente estudio, el oferente deberá estar habilitado y tener a disposición las especialidades y subespecialidades relacionadas a continuación:

ESPECIALIDADES MEDICAS Y QUIRURGICAS
Cirugía general
Cirugía ginecológica
Cirugía maxilofacial
Cirugía ortopédica
Cirugía pediátrica
Cirugía urológica
Cirugía gastrointestinal
Neurocirugía
Anestesia
Cardiología
Gastroenterología

Ginecobstetricia
Hematología
Infectología
Medicina interna
Nefrología
Neurología
Ortopedia y traumatología
Urología
Cirugía vascular
oftalmología
Otorrinolaringología
Otras consultas de especialidad

Por lo anterior el oferente presentará junto con su oferta, documento firmado por el representante legal en donde se compromete a tener disponibilidad de las especialidades y subespecialidades antes relacionadas, durante toda la ejecución de contrato y posibles modificaciones realizadas.

1.3.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la prestación del servicio objeto del presente proceso, se solicita a los oferentes anexar certificación firmada por el representante legal en el cual se comprometa a tener el recurso humano (personal médico especialista) capacitado en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar.

Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.

1.3.5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones, los cuales serán verificados por parte del comité técnico evaluador en visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita:

1. Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2. Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3. Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el futuro contratista.
4. Cumplir con la Resolución 544 de 2023 *Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud* expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el cumplimiento de este ítem el evaluador técnico verificara la respectiva habilitación en la página del registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), dejando el respectivo soporte en la evaluación.
5. Cumplir con las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS descritos en el artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 del 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, relacionados con la Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad en la atención de los pacientes.

6. Debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.
7. EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el representante legal en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento
8. ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros usuarios, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.

1.3.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 *"Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional"*; el oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así:

i. El evaluador técnico verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS (https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/) que el oferente se encuentre inscrito y cuente con los servicios de salud habilitados para el desarrollo de las actividades objeto del presente estudio. Para ello, dejará constancia en su informe de evaluación.

ii. El oferente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:

- Requisitos para la atención de servicio
- Horarios de atención
- Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)
- Entrega de copia de Resultados

1.3.7.INFRAESTRUCTURA.

El oferente deberá garantizar por medio de un oficio adjunto con la propuesta tener mínimo una (1) sede con ubicación en Montería y la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual, cumpliendo con los siguientes requerimientos mínimos 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 con sus respectivos registros de habilitación en salud expedidos por la autoridad competente.
- Servicio de urgencias y sala de observación.
- Servicio de hospitalización.
- Servicio de consulta externa.
- Servicio de imagenología
- Área(s) y servicio de quirófano (s).
- Salas de procedimientos y de toma de muestras, plenamente dotadas para garantizar la calidad y oportunidad en la atención.
- Laboratorio habilitado para el procesamiento de las pruebas requeridas.
- Personal capacitado para la atención al usuario, así como con los medios técnicos, equipos, insumos y talento humano necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios.
- Sala de espera adecuada que cuenta con mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo y apta para personas con movilidad reducida, en cumplimiento de los requisitos de accesibilidad establecidos.
- En caso de sedes ubicadas en edificaciones de dos (2) o más pisos, se garantiza el cumplimiento de accesibilidad mediante la existencia de rampas, ascensores o sistemas alternativos de elevación.

1.3.8.OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:

El oferente deberá estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación:

- Atención por consulta externa con especialistas hasta 15 días calendario
- Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 30 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios por imagen hasta 30 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios en laboratorio clínico hasta 15 días calendarios
- Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario
- Procedimientos quirúrgicos ambulatorios hasta 30 días calendario

Nota 1: la oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base a la necesidad y demanda en los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*" reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*"

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán la instrucción PRIMERA impartida 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.*

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.

Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con al *FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento

1.3.9.SEGURIDAD DEL PACIENTE

El oferente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la institución prestadora de salud con nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.

1.3.10. OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente

1.3.11. PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que 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: _____
Teléfonos: _____
Correo electrónico _____

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

El proponente deberá garantizar mediante certificación escrita cada uno de los aspectos que se relacionan a continuación, a los cuales el evaluador técnico les otorgará puntaje como se indica a continuación:

Aspectos Adicionales		PUNTAJE	MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO
Oportunidad para la asignación de la cita con especialidades y subespecialidades para pacientes ambulatorios *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al CONTRATISTA)*	Menor a 5 días hábiles	100	100
	5 a 10 días hábiles, una vez recepcionada la solicitud por el contratista	50	
	11 a 20 días hábiles, una vez recepcionada la solicitud por el contratista	25	
	Más de 20 días hábiles	0	

SERVICIO	ASPECTO A EVALUAR	RANGO	PUNTAJE	MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO
URGENCIA	Atención de procedimientos terapéuticos urgentes (En el caso de un procedimiento derivado de una urgencia y hospitalario, etc.)	Menos de tres (3) días	100	100
		tres (3) días	50	
		Más de tres (3) días	0	
	Consultorios en el servicio de urgencias con la dotación tal y como lo establece la resolución 000544 del 03 de abril de 2023, por la cual se modifica la resolución 3100 de 2019	tres consultorios o mas	100	100
		dos consultorios	50	
HOSPITALIZACION	Oportunidad en la Valoración intrahospitalaria (respuesta de la interconsulta)	Menos de 24 Horas	100	100
		Más de 24 Horas	50	
	Oportunidad en respuesta de los procedimientos, paraclínicos y apoyo terapéutico	Menos de 24 Horas	100	100
		Más de 24 Horas	50	

ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el formulario **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA",** teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.
c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.
d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.
e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.
f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

TOTAL, PUNTAJE ASIGANDO DEL CONTENIDO TECNICO:

DESCRICPCIÓN	PUNTAJE
Condiciones técnicas adicionales ofertadas	500PUNTOS
Apoyo a la industria nacional	100 PUNTOS
TOTAL	**600 PUNTOS**

"*SE INVITA A LAS VEEDURIAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE*"

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 850 de 2003, se convoca a todas las veedurías asociaciones de retiro de la policía nacional, así como a entes de control y demás de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993, capítulo VII DEL CONTROL DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL, para que participen de la etapa precontractual, contractual y pos-contractual del presente proceso de contratación.

Dado en Envigado – Antioquia, el 06 de octubre de 2025.

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

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

Revisó: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Asuntos Jurídico RASES No. 6 (E)

Fecha de Elaboración: 06/10/2025
Ubicación D//:Contratos 2025/ SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD LORICA

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 350 585 5104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co