MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATO No. 65-7-20275-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y LA CLINICA LA TRINIDAD S.A.S., CUYO OBJETO ES LA 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 LORICA – CORDOBA.

Entre los suscritos, de una parte, la señora Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. **52.803.070** expedida en Bogotá D.C., quien actúa en representación de la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6**, en calidad de Jefe de Regional de Aseguramiento de Salud No. 6, cargo para el cual fue nombrada mediante la Orden Interna **011** del **20/01/2025** expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y delegado para contratar según la Resolución No. 00011 del 02/01/2025 *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"* adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 00364 del 12/02/2025, ambas expedidas por el Director General de la Policía Nacional de Colombia, debidamente facultado por la Ley 80 de 1993 *por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública* y el artículo 91 de la Ley 38 de 1989, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, la **CLINICA LA TRINIDAD S.A.S.** con el número de identificación tributaria No. **812.002.958-5**, representada legalmente por el señor **MILTON DARIO IGUARAN LAGUNA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía **72.184.079** expedida en Barranquilla - Atlántico, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no está incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*, 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública* y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos:

a) Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 *por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*; así como lo descrito en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 *Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional* y demás normatividad legal aplicable;

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

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

Contratación de la Policía Nacional, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018;

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

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

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

CLAUSULAS:

PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es la 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 LORICA – CORDOBA.

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

TERCERA. VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($210.000.000)** distribuidos por vigencias presupuestales así: **$30.000.000** correspondientes a la vigencia presupuestal 2025 y **$180.000.000** correspondientes a la vigencia presupuestal 2026.

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

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

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

***PARÁGRAFO PRIMERO-* CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato, a

favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre del **CONTRATISTA**. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO- **REQUISITOS PARA EL PAGO: 1)** El **CONTRATISTA** deberá consolidar una sola cuenta de cobro mensual, la cual deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. **2)** Todas las facturas que se presenten para el pago deberán llevar el número del contrato a la cual le están descargando el valor allí cobrado, si la factura no lleva el número de contrato será devuelta. **3) CAUSALES DE NO PAGO:** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** no cancelará las cuentas que presenten incoherencia entre el servicio prestado, objeto del contrato y los precios pactados en el presente contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión del contrato. Además de las indicadas en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato.

QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. **103725** del **06/10/2025** y el SIF No. **958** del **06/10/2025** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para la vigencia 2025, y para la vigencia 2026 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. **14925** del **28/05/2025**, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2025-031702 del 20/05/2025 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2025-043510-DISAN del 27/05/2025 y en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIF No. **959** del **06/10/2025** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

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

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.

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

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

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	234170024801 - CLINICA LA TRINIDAD IPS LTDA				
Dirección:	CL 2A #15-72			Barrio:	CENTRO
Telefono:	3046390331 - 3216271992	Fax:		Email:	gerencia@clinicalatrinidad.com.co
Gerente:	MILTON DARIO IGUARAN LAGUNA			Fecha de Apertura:	2006/11/15
Municipio:	LORICA			Departamento:	CÓRDOBA

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

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

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a la **POLICÍA NACIONAL** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. Una vez agotado el presupuesto del contrato, el **CONTRATISTA** se compromete con el **CONTRATANTE** a **NO CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO**, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del Contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el **CONTRATANTE**.
11. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la Circular Externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta. Ver Sección **FORMA DE PAGO** de la Minuta del Contrato.
12. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
13. Contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios contratados en su sede principal y cada una de las sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
14. Garantizar que el personal asistencial que preste los servicios objeto del contrato, conozca y se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial dispuesto en el Acuerdo 002 de 2001 y sus anexos expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus anexos dispuesto en el Acuerdo 080 de 2022 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y demás normas que lo complementen o modifiquen, así como la Resolución 057 del 07/02/2014 y sus resoluciones modificatorias 438 del 28/11/2017 y la 164 del 24/04/2018 expedidas por el Director de Sanidad de la Policía Nacional, relacionada con el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las cuales hacen parte integral del presente Contrato.
15. Aplicar Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía dispuesto en el Acuerdo 080 del 27/05/2022, "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" o aquel que lo modifique, derogue o adicione; en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud

– EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización.

16. Garantizar la atención a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
17. Garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.
18. Priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.
19. El **CONTRATISTA** en caso de que no pueda generar cumplimiento a algún procedimiento ofertado dentro de sus instalaciones, deberá realizar el trámite a que haya lugar ante una entidad con capacidad y debida habilitación para garantizar el cumplimiento de los procedimientos contratados, asumiendo la totalidad de los costos que se deriven sin ningún recargo adicional para la entidad CONTRATANTE; además deberá informar al supervisor del contrato la novedad presentada.
20. Reportar dentro de los siguientes cinco (05) días hábiles a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, dicho reporte se debe consignar en el Formato REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS con código 2GS-FR-0003 del aplicativo SUIT VISION EMPRESARIAL de la Policía Nacional, que suministrará el supervisor del contrato.
21. Para la prestación del servicio durante la ejecución del contrato, cumplir con la demostración de derechos indicada a continuación:
    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**.
    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.
22. Realizar solo los procedimientos autorizados en el contrato, no se realizarán procedimientos que no estén descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**
23. Designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** realizar contacto con el **CONTRATISTA** con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.
24. Garantizar que la asignación de citas ambulatorias debe ser de ocho (08) días para los procedimientos contenidos dentro del futuro contrato, luego expedida la autorización por parte de la Oficina de referencia

y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.**

25. Garantizar que las atenciones y procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.**
26. Reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de sanidad policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
27. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo decor.upres-asi@policia.gov.co - decor.upres-rco@policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del contrato de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

MESES	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

28. Reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, los indicadores de la Circular Externa

Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos decor.upres-rco@policia.gov.co - decor.upres-asi@policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del Contrato.

29. Aceptar, facilitar y permitir al Auditor Médico Concurrente designado por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** y el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud, el acceso a todos los demás documentos que requiera, a la historias clínicas de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los documentos conexos con las facturas, aquellos que soportan los distintos cargos del personal que interviene en la prestación del servicio objeto del contrato y, permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
30. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generara la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.
31. Garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el CONTRATANTE y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. **PARÁGRAFO:** Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: -Diagnóstico; -Evolución; -Tratamiento realizado; -Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.
32. Garantizar la aplicación de la Resolución No. 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquellas que la modifiquen, adiciones o complementen.
33. Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
34. Cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, Decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.
35. Cumplir con las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.
36. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el **CONTRATISTA** debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.

37. En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
38. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, el Supervisor del contrato y/o el Auditor Médico.
39. Cumplir con las exigencias de la Ley 1384 de 2010, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, y la ley 1388 de 2010 Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.
40. Garantizar la atención prioritaria de procedimientos quirúrgicos en usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que consultan por urgencias oncológicas, pero que por su condición clínica pueden ser intervenidos sin riesgo para su vida o su salud dentro de los siguientes diez días calendario, con los objetivos de asegurar el manejo prioritario y continuo de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con patologías que requieran manejo prioritario programable favoreciendo el acceso al manejo definido por el especialista tratante y disminuir el riesgo de complicaciones por estancias hospitalarias para manejo de sintomatologías de dolor o edema en espera de programación de procedimientos.
    El **CONTRATISTA** será el responsable de contactar al usuario para indicarle fecha de la cita de anestesiología y de la cirugía garantizando la misma de dentro de los diez días calendario posteriores a la atención de la urgencia.
41. Las demás obligaciones del **CONTRATISTA** contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

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

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

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

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

a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia de la póliza igual a la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más.

b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Por el CINCUENTA por ciento (50%) del valor del contrato, con una vigencia de la póliza igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más.

c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Equivalente al CINCO por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia de la póliza igual a la vigencia del contrato y tres (03) años más.

d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Por DOSCIENTOS (200) SMMLV, con una vigencia de la póliza igual al plazo de ejecución del contrato.

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

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

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

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

DÉCIMA SEXTA. SANCIONES: Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de

Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por cinco (05) días, el **CONTRATISTA** expresamente autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** para que le descuente el valor de las multas de los saldos que tenga a su favor o se le adeuden. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en

consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Pliego de Condiciones. **b)** Propuesta del **CONTRATISTA**, publicada en el expediente electrónico del proceso: página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. **c)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Registro Presupuestal que amparan el contrato. **d)** La garantía única de que trata el presente Contrato, debidamente aprobada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 f)**. Documentos que suscriban las partes. **g)** Anexos de este contrato.

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

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

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

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

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

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

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado – Antioquia el 14 NOV 2025

EL CONTRATANTE

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

EL CONTRATISTA

14 NOV 2025

Señor **MILTON DARIO IGUARAN LAGUNA**
Representante Legal **CLINICA LA TRINIDAD S.A.S.**

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

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

Fecha de Elaboración: 14/11/2025
Ubicación D//:Contratos 2025 SERVICIOS DE SALUD LORICA

14 NOV 2025

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	No. **65-7-20275-25**
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. **52.803.070** expedida en Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna **011** del **20/01/2025** expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. **00011** del **02/01/2025** "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones*" adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 00364 del 12/02/2025, ambas expedidas por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**Entidad:** CLINICA LA TRINIDAD S.A.S. **NIT:** 812.002.958- 5 **Representante Legal:** MILTON DARIO IGUARAN LAGUNA **Cedula de Ciudadanía:** 72.184.079 expedida en Barranquilla - Atlántico. **Dirección:** Calle 2 Nro. 15 – 72, Barrio Centro en Lorica - Córdoba **Teléfonos:** 304 441 5572 **E-mail:** gerenciatrinidad812@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud PN RASES 6 DECOR SA PSS 285-2025.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Responsable Establecimiento Primario Lorica de la Unidad Prestadora de Salud de Córdoba (Intendente LUIS ANDRES DIAZ CARRASCAL) o quien hagas sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: 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 LORICA – CORDOBA.
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma 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. ***PARÁGRAFO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **NOTA:** Consultar valores ofertados en el *Anexo "Oferta Económica"* de este contrato.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo*

4 del TItulo 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 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: #S 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 #S, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

4.

#S15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #S
ó
#S02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #S

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:

#S15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #S
ó
#S02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #S

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

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

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 estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva
Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx
Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

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

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

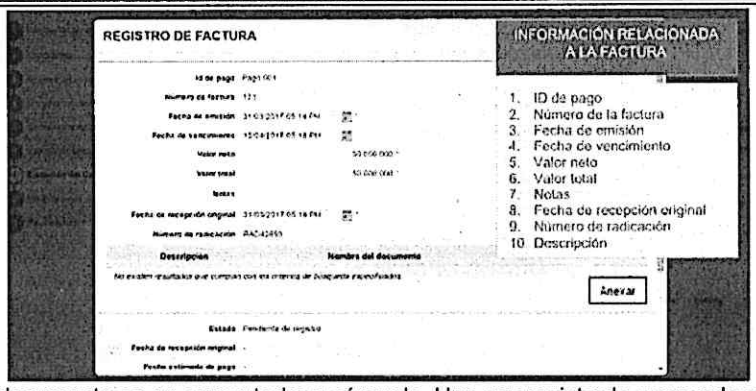
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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".



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.

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



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.

LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA LA TRINIDAD S.A.S.
BANCO: BANCO DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: Corriente
NUMERO DE CUENTA: 156269997037

CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. **103725** del **06/10/2025** y el SIF No. **958** del **06/10/2025** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para la vigencia 2025, y para la vigencia 2026 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. **14925** del **28/05/2025**, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2025-031702 del 20/05/2025 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2025-043510-DISAN del 27/05/2025 y en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIF No. **959** del **06/10/2025** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el ***30 DE JUNIO DE 2026***, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación de servicios objeto del presente contrato, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA** y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud Municipal. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR

Código y Nombre Sede Principal:	234170024801 - CLINICA LA TRINIDAD IPS LTDA				
Dirección:	CL 2A #15-72			Barrio:	CENTRO
Telefono:	3046390331 - 3218271992	Fax:		Email:	gerencia@clinicalatrinidad.com.co
Gerente:	MILTON DARIO IGUARAN LAGUNA			Fecha de Apertura:	2006/11/15
Municipio:	LORICA			Departamento:	CÓRDOBA

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

EL CONTRATANTE

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

14 NOV 2025

EL CONTRATISTA

Señor **MILTON DARIO IGUARAN LAGUNA**
Representante Legal **CLINICA LA TRINIDAD S.A.S..**

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

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

14 NOV 2025

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

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

Fecha de Elaboración: 14/11/2025
Ubicación D//:Contratos 2025 SERVICIOS DE SALUD LORICA

14 NOV 2025

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO
CONDICIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

EXPERIENCIA PROPONENTE

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

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:

Para el desarrollo del presente contrato objeto, el **CONTRATISTA** está habilitado y tiene 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 **CONTRATISTA** presentó junto con su oferta, documento firmado por el representante legal en donde se comprometió a tener disponibilidad de las especialidades y subespecialidades antes relacionadas, durante toda la ejecución de contrato y posibles modificaciones realizadas.

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 asistencial) 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.

CAPACIDAD OPERATIVA

El **CONTRATISTA**, al momento de la oferta, presentó certificación firmada por el representante legal, en donde soportó la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud contratados, 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 **CONTRATISTA** cumple con las condiciones:

1. Sala de espera que cumple con los requisitos mínimos de habilitación.
2. 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.
4. Cumple 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.
5. Cumple 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. Cuenta con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente contrato.
7. EQUIPOS: El **CONTRATISTA** presentó Certificación firmada por el representante legal en la que garantiza la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; relacionó en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento
8. ATENCIÓN AL USUARIO: El **CONTRATISTA** cuenta con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros usuarios, donde se puede tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

El **CONTRATISTA** se encuentra inscrito y cuenta con los servicios de salud habilitados para el desarrollo de las actividades objeto del presente contrato en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS (https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/).

El **CONTRATISTA** presentó un documento anexo, con las características del servicio que ofertó 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

INFRAESTRUCTURA

El **CONTRATISTA** garantizó por medio de un oficio adjunto con la propuesta tener mínimo una (1) sede con ubicación en Lorica y tener la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente contrato, el **CONTRATISTA** cumple con los 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. Es decir:

- 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.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:

El **CONTRATISTA** certificó 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.

El **CONTRATISTA** presentó firmado por el representante legal, el *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.

SEGURIDAD DEL PACIENTE
El **CONTRATISTA** garantizó la realización del 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.

OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO
El **CONTRATISTA** garantizó contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El **CONTRATISTA** presentó hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.

PERSONA ENLACE
El **CONTRATISTA** informó 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: YARELIS PÉREZ MEDRANO
Teléfonos: 3126955979 - 3166045352
Correo electrónico: clinicalatrinidads1@gmail.com

EL CONTRATANTE

14 NOV 2025

14 NOV 2025

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

EL CONTRATISTA

14 NOV 2025

Señor **MILTON DARIO IGUARAN LAGUNA**
Representante Legal **CLINICA LA TRINIDAD S.A.S.**

14 NOV 2025

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

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

14 NOV 2025

Fecha de Elaboración: 14/11/2025
Ubicación D//:Contratos 2025 SERVICIOS DE SALUD LORICA

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO
OFERTA ECONOMICA DEL CONTRATO

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1	90101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 321.405,90
2	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 321.405,90
3	95002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	$ 321.405,90
4	94101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 760.681,15
5	96101	DACRIOCISTECTOMÍA	$ 982.636,30
6	92002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	$ 982.636,30
7	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	$ 1.645.778,10
8	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 1.645.778,10
9	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.767.673,55
10	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	$ 1.767.673,55
11	97101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	$ 1.080.056,90
12	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 831.115,10
13	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 831.115,10
14	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 324.374,65
15	82101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$ 551.866,40
16	82102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$ 551.666,40
17	82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$ 324.374,65
18	82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 725.824,70
19	82302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 1.080.056,90
20	86201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 599.069,05
21	86202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 436.029,10
22	86401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 599.069,05
23	86402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 436.029,10
24	86403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	$ 436.029,10
25	82602	TARSORRAFIA	$ 436.029,10
26	83005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 725.824,70
27	83701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 982.636,30
28	83703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	$ 982.636,30
29	83601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	$ 1.014.715,90
30	83603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 1.014.715,90
31	86001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	$ 1.201.054,60
32	86002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	$ 1.201.054,60
33	86003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	$ 1.201.054,60
34	83602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	$ 1.080.056,90
35	83702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	$ 1.080.056,90
36	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 1.645.778,10
37	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	$ 1.645.778,10
38	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 1.645.778,10
39	83803	CANTOPLASTIA	$ 436.029,10
40	83802	CANTORRAFIA	$ 436.029,10
41	83801	CANTOTOMÍA	$ 324.374,65
42	83811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	$ 865.880,35
43	83809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 1.645.778,10
44	83810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 1.645.778,10
45	83003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$ 1.767.673,55
46	83004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 1.767.673,55
47	83002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	$ 1.233.479,05
48	83001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 1.233.479,05
49	103108	PERITOMÍA TOTAL	$ 436.029,10
50	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 760.681,15
51	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 724.240,10
52	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 724.240,10
53	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 760.681,15
54	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 833.800,75
55	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 760.681,15
56	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 982.636,30
57	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 436.029,10
58	107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$ 982.636,30
59	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	$ 982.636,30
60	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 982.636,30
61	104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 982.636,30
62	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	$ 1.839.025,20
63	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$ 1.839.025,20
64	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	$ 436.029,10
65	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	$ 436.029,10
66	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	$ 1.645.778,10
67	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	$ 1.767.673,55
68	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	$ 1.767.673,55
69	165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	$ 1.854.367,70
70	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 1.645.778,10
71	767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	$ 1.509.952,80
72	767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 627.148,85
73	767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	$ 1.233.479,05
74	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 827.148,85
75	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 2.017.387,70
76	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	$ 1.645.778,10

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
77	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	$ 1.080.056,90
78	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	$ 1.080.056,90
79	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 1.266.395,60
80	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 1.233.479,05
81	152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 1.080.056,90
82	152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$ 1.266.395,60
83	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 1.080.056,90
84	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 1.080.056,90
85	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 1.080.056,90
86	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 1.080.056,90
87	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 1.080.056,90
88	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 1.080.056,90
89	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 1.080.056,90
90	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 1.080.056,90
91	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 1.080.056,90
92	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 724.240,10
93	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	$ 724.240,10
94	110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$ 436.029,10
95	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 760.681,15
96	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	$ 1.854.367,70
97	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	$ 436.029,10
98	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	$ 436.029,10
99	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	$ 760.681,15
100	115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	$ 760.681,15
101	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	$ 1.080.056,90
102	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	$ 1.080.056,90
103	118101	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	$ 436.029,10
104	115306	SUTURA DE CÓRNEA	$ 760.681,15
105	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	$ 974.857,70
106	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 2.221.870,45
107	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$ 2.221.870,45
108	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	$ 452.803,25
109	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 2.017.387,70
110	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$ 2.017.387,70
111	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 2.017.387,70
112	115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	$ 1.243.538,60
113	117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 1.243.538,60
114	117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 1.243.538,60
115	117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	$ 2.221.870,45
116	117302	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	$ 2.221.870,45
117	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 1.854.367,70
118	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 1.080.056,90
119	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 1.080.056,90
120	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	$ 1.080.056,90
121	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	$ 1.080.056,90
122	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 1.080.056,90
123	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	$ 1.080.056,90
124	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	$ 982.636,30
125	124402	IRIDOCICLECTOMÍA	$ 1.065.229,30
126	124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 1.233.479,05
127	124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	$ 1.080.056,90
128	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 1.080.056,90
129	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 1.080.056,90
130	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	$ 1.080.056,90
131	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 1.080.056,90
132	121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	$ 982.636,30
133	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 1.080.056,90
134	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 760.681,15
135	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 760.681,15
136	125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 1.047.977,30
137	125101	GONIOTOMÍA	$ 1.233.479,05
138	125401	TRABECULOTOMÍA	$ 1.233.479,05
139	126301	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	$ 1.369.304,35
140	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	$ 1.369.304,35
141	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 658.899,10
142	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 982.636,30
143	143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	$ 1.894.968,80
144	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 1.714.451,70
145	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	$ 1.573.044,20
146	143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	$ 1.908.113,00
147	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	$ 2.028.623,35
148	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 1.854.367,70
149	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 1.645.778,10
150	130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 1.645.778,10
151	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 1.645.778,10
152	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 1.894.968,80
153	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 1.878.293,45
154	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 1.878.293,45
155	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL	$ 1.645.778,10
156	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	$ 1.645.778,10
157	147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR	$ 1.854.367,70

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
158	147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 2.459.724,80
159	147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$ 3.691.719,95
160	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 3.691.719,95
161	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 3.691.719,95
162	147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 2.221.870,45
163	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	$ 2.097.296,95
164	147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$ 2.585.450,65
165	340201	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA	$ 1.233.479,05
166	340301	TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	$ 1.233.479,05
167	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 436.029,10
168	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN) SOD	$ 1.431.738,35
169	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	$ 970.788,65
170	547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VÍA ABIERTA	$ 970.788,65
171	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
172	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.371.737,30
173	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.463.881,95
174	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
175	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
176	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	$ 1.611.635,55
177	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 1.694.428,55
178	547400	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
179	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 770.304,65
180	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 770.304,65
181	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 1.044.921,15
182	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.044.921,15
183	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.044.921,15
184	536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
185	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA	$ 1.026.308,75
186	536303	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	$ 658.699,10
187	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.065.229,30
188	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
189	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 982.636,30
190	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
191	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
192	346601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.017.387,70
193	537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
194	537002	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 1.352.813,30
195	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.017.387,70
196	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.017.387,70
197	537401	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA ABIERTA	$ 1.352.813,30
198	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 452.803,25
199	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 1.507.767,80
200	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 445.661,15
201	414101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO VÍA ABIERTA	$ 831.115,10
202	414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 1.507.767,80
203	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.507.767,80
204	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 1.507.767,80
205	549300	CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEOPERITONEAL SOD	$ 724.240,10
206	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.463.881,95
207	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.463.881,95
208	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEÚTICO VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
209	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
210	547202	CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	$ 1.609.619,85
211	547202	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE	$ 1.609.619,85
212	547202	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	$ 1.609.619,85
213	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	$ 1.722.008,00
214	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.729.802,20
215	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 2.729.802,20
216	466200	PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE] SOD	$ 2.428.590,45
217	549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	$ 2.428.590,45
218	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
219	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.507.767,80
220	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
221	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
222	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
223	430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.463.881,95
224	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.463.881,95
225	433101	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
226	442101	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
227	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
228	438201	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.017.387,70
229	438101	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	$ 2.221.870,45
230	439001	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.551.613,00
231	439003	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	$ 3.551.613,00
232	439101	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.585.450,65
233	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
234	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.106.728,55
235	438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
236	438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	$ 1.645.778,10

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
237	439201	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA ABIERTA	$ 2.297.588,30
238	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
239	449501	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO VÍA ABIERTA	$ 1.768.197,00
240	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 1.128.065,15
241	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.128.065,15
242	446601	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR TRANSTORÁCICA	$ 1.352.813,30
243	446602	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL	$ 1.352.813,30
244	446603	REINTERVENCIÓN EN ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR.	$ 1.352.813,30
245	440201	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
246	446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
247	449101	LIGADURA DE VARICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA	$ 1.233.479,05
248	449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	$ 1.483.881,95
249	450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
250	450601	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA ABIERTA	$ 724.240,10
251	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
252	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
253	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 1.233.479,05
254	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.288.098,35
255	453100	OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO SOD	$ 1.694.428,55
256	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
257	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
258	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
259	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
260	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
261	456301	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
262	456400	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO SOD	$ 1.694.428,55
263	467902	RESECCIÓN DE DUPLICCION INTESTINAL	$ 1.694.428,55
264	468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
265	547601	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 1.111.387,90
266	457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	$ 2.513.487,20
267	457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
268	457301	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
269	457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
270	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
271	457601	SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
272	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.056.592,70
273	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
274	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
275	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
276	467903	ANASTOMOSIS ILEO-CÓLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	$ 1.233.479,05
277	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
278	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
279	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	$ 1.185.190,55
280	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.483.881,95
281	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
282	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
283	467201	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA	$ 1.233.479,05
284	467401	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 1.637.304,10
285	467601	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
286	467701	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 1.722.008,00
287	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1.483.881,95
288	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$ 452.803,25
289	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 452.803,25
290	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 452.803,25
291	494300	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES SOD	$ 452.803,25
292	486701	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA	$ 608.713,45
293	487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA	$ 2.596.862,05
294	487302	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA	$ 2.596.862,05
295	487303	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA.	$ 2.596.862,05
296	578303	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
297	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.507.767,80
298	487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 5.071.276,70
299	487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 5.071.276,70
300	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 599.069,05
301	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	$ 608.713,45
302	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	$ 1.371.737,30
303	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.061.882,45
304	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.350.045,95
305	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 445.661,15
306	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	$ 452.803,25
307	962100	DILATACIÓN DEL RECTO SOD	$ 324.374,65
308	962200	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL SOD	$ 445.661,15
309	592001	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
310	550201	NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
311	551101	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.601.720,35
312	592005	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	$ 2.632.759,70
313	551201	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
314	550104	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA	$ 2.297.588,30
315	590400	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL SOD	$ 2.261.151,05

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
316	70001	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL VÍA ABIERTA	$ 2.297.588,30
317	541501	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	$ 2.074.812,35
318	550102	EXPLORACIÓN DE RIÑÓN POR NEFROTOMÍA	$ 1.718.995,55
319	590101	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) VÍA ABIERTA	$ 1.718.995,55
320	553105	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
321	554001	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.017.387,70
322	554102	HEMINEFRECTOMÍA POR LUMBOTOMÍA	$ 2.017.387,70
323	555702	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LUMBOTOMÍA	$ 2.017.387,70
324	555201	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA	$ 1.849.907,45
325	555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA	$ 1.767.673,55
326	555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	$ 1.767.673,55
327	555102	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)	$ 2.638.683,90
328	555101	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
329	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
330	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
331	558701	PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
332	558202	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
333	549005	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.233.479,05
334	549012	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	$ 1.182.965,65
335	549013	RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL	$ 1.233.479,05
336	392701	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL	$ 2.017.387,70
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]	$ 1.080.056,90
338	394200	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD	$ 762.099,50
339	555601	NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)	$ 1.854.367,70
340	562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)	$ 2.261.151,05
341	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
342	592101	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
343	564120	ESCISIÓN DE LESIÓN URETERAL O PARA URETERAL	$ 2.596.862,05
344	568903	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
345	568401	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
346	564201	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
347	566001	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
348	565601	URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA	$ 3.551.613,00
349	565710	URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER]	$ 3.551.613,00
350	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	$ 3.551.613,00
351	567401	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
352	567405	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VÍA ABIERTA	$ 2.649.312,50
353	567403	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
354	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
355	590301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	$ 2.297.588,30
356	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIÉLICAS POR VÍA ABIERTA	$ 2.632.759,70
357	590200	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER SOD	$ 2.649.312,50
358	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL	$ 2.771.731,40
359	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
360	568201	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.507.767,80
361	592201	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 2.297.588,30
362	575202	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPUBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
363	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 1.974.216,85
364	576060	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 2.596.862,05
365	576001	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	$ 2.428.590,45
366	577301	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 2.334.710,50
367	577303	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.516.372,35
368	577307	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 2.816.368,10
369	577305	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA ABIERTA	$ 2.547.759,40
370	578702	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	$ 2.585.450,65
371	578701	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ÍLEON	$ 2.585.450,65
372	578704	ÍLEO-CECO-CISTOPLASTIA	$ 2.585.450,65
373	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 1.483.881,95
374	578703	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTÓMAGO	$ 1.854.367,70
375	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	$ 1.507.767,80
376	597910	URETROPEXIA ANTERIOR	$ 1.507.767,80
377	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	$ 1.849.804,65
378	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.507.767,80
379	578402	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL	$ 2.596.862,05
380	578450	FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL	$ 2.596.862,05
381	707501	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA	$ 1.849.804,65
382	572101	VESICOSTOMÍA (CUTÁNEA)	$ 1.694.428,55
383	578201	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	$ 2.467.700,05
384	578600	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL SOD	$ 2.547.759,40
385	591920	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	$ 1.483.881,95
386	575103	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
387	575105	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
388	575107	RESECCIÓN DE URACO VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
389	580101	URETROSTOMIA	$ 1.483.881,95
390	580110	URETROSTOMÍA PERINEAL	$ 1.483.881,95
391	592301	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
392	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	$ 770.304,65

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
393	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	$ 758.167,45
394	581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	$ 758.167,45
395	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	$ 758.167,45
396	584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	$ 2.596.862,05
397	583240	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
398	583230	URETRECTOMIA SIMPLE, VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
399	584101	URETRORRAFIA FEMENINA	$ 1.694.428,55
400	584102	URETRORRAFIA PENEANA	$ 1.694.428,55
401	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	$ 1.694.428,55
402	584301	CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL	$ 2.771.731,40
403	584200	CIERRE DE URETROSTOMÍA SOD	$ 1.044.921,15
404	595101	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPÚBICA	$ 2.467.700,05
405	595102	PEXIA URETRAL RETROPÚBICA	$ 2.467.700,05
406	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 2.596.862,05
407	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	$ 2.596.862,05
408	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	$ 2.771.731,40
409	584302	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	$ 2.379.283,55
410	584303	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA	$ 2.467.700,05
411	584305	CIERRE DE FÍSTULA DE NEOURETRA	$ 2.467.700,05
412	584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	$ 2.771.731,40
413	586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	$ 770.304,65
414	586300	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO SOD	$ 619.058,95
415	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 1.439.780,10
416	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	$ 2.771.731,40
417	579102	ESFINTEROTOMÍA DE VEJIGA	$ 2.467.700,05
418	583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
419	585001	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	$ 2.106.728,55
420	583202	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
421	589110	DRENAJE DE GLÁNDULA BULBOURETRAL	$ 770.304,65
422	589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	$ 770.304,65
423	600110	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 1.507.767,80
424	608101	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIPROSTÁTICA	$ 1.507.767,80
425	600201	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
426	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 2.596.862,05
427	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 2.682.210,05
428	605101	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	$ 2.547.759,40
429	605112	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN	$ 2.561.120,20
430	607201	RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL [VESICULOTOMÍA]	$ 2.771.731,40
431	607301	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMIA	$ 2.771.731,40
432	405406	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 2.771.731,40
433	612100	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS SOD	$ 1.722.008,00
434	610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	$ 1.044.921,15
435	620100	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO SOD	$ 1.044.921,15
436	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1.061.882,45
437	639300	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 1.044.921,15
438	633200	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 1.694.428,55
439	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL	$ 1.722.008,00
440	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 1.722.008,00
441	646001	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	$ 1.243.538,60
442	646002	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	$ 1.243.538,60
443	614200	FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO SOD	$ 1.309.923,65
444	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 599.069,05
445	613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO	$ 608.713,45
446	613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	$ 2.261.151,05
447	613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	$ 2.771.731,40
448	614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	$ 2.449.637,70
449	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 1.694.428,55
450	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	$ 1.694.428,55
451	405502	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 1.267.464,35
452	627100	IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR SOD	$ 1.350.045,95
453	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO SOD	$ 1.694.428,55
454	625201	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS	$ 2.771.731,40
455	625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	$ 1.483.881,95
456	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.125.325,75
457	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
458	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
459	619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	$ 758.167,45
460	629300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO SOD	$ 1.694.428,55
461	639600	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO SOD	$ 1.694.428,55
462	635200	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 1.694.428,55
463	622100	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR SOD	$ 1.694.428,55
464	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 599.069,05
465	614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	$ 599.069,05
466	637100	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 758.167,45
467	637300	VASECTOMÍA SOD	$ 758.167,45
468	634000	EPIDIDIMECTOMÍA SOD	$ 1.694.428,55
469	638300	EPIDIDIMOVASOSTOMÍA SOD	$ 2.771.731,40
470	632100	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO SOD	$ 1.694.428,55
471	639201	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
472	638201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.430.894,20
473	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	$ 1.350.045,95

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
474	642100	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE SOD	$ 599.069,05
475	640000	CIRCUNCISIÓN SOD	$ 1.061.882,45
476	643100	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL SOD	$ 2.261.151,05
477	643200	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL SOD	$ 2.638.683,90
478	564501	CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	$ 2.588.874,45
479	644200	LIBERACIÓN DE CORDEE SOD	$ 1.350.045,95
480	644902	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	$ 2.261.151,05
481	644903	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	$ 2.771.731,40
482	649601	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA INFLABLE	$ 2.428.590,45
483	649602	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA NO INFLABLE	$ 2.428.590,45
484	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 608.713,45
485	644400	RECONSTRUCCIÓN PENEANA SOD	$ 2.771.731,40
486	649804	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA	$ 1.350.045,95
487	644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	$ 445.661,15
488	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	$ 1.044.921,15
489	649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	$ 1.716.995,55
490	649801	DERIVACIÓN CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	$ 2.384.797,35
491	649802	DERIVACIÓN CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	$ 2.771.731,40
492	644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	$ 1.044.921,15
493	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA SOD	$ 452.603,25
494	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	$ 599.069,05
495	854301	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	$ 1.649.804,85
496	852300	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	$ 2.467.700,05
497	854201	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	$ 2.467.700,05
498	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 1.932.038,75
499	852100	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	$ 770.304,65
500	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 1.694.428,55
501	852202	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	$ 1.233.479,05
502	852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 758.167,45
503	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL	$ 1.061.882,45
504	652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
505	652410	OFOROSTOMIA	$ 1.350.045,95
506	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
507	652203	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 982.636,30
508	541901	CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA	$ 982.636,30
509	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
510	652103	CISTECTOMÍA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 982.636,30
511	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.371.737,30
512	652303	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 982.636,30
513	652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 982.636,30
514	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
515	652804	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL	$ 982.636,30
516	652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.483.881,95
517	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
518	653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL	$ 982.636,30
519	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
520	655104	OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL	$ 982.636,30
521	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
522	669103	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 982.636,30
523	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
524	669203	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 982.636,30
525	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
526	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
527	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
528	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.261.151,05
529	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.261.151,05
530	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
531	664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	$ 982.636,30
532	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.188.937,35
533	665003	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	$ 982.636,30
534	666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	$ 1.350.045,95
535	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.645.778,10
536	667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA	$ 1.645.778,10
537	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.261.151,05
538	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	$ 2.261.151,05
539	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.261.151,05
540	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]	$ 2.261.151,05
541	668101	INSUFLACIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO VÍA VAGINAL	$ 383.089,40
542	666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.201.054,60
543	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	$ 760.681,15
544	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.044.921,15
545	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.044.921,15
546	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.694.428,55
547	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
548	692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL	$ 1.350.045,95
549	680101	HISTEROTOMÍA	$ 1.026.308,75
550	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 436.029,10
551	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VIA VAGINAL	$ 436.029,10
552	674101	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 608.713,45
553	674501	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 436.029,10
554	662401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 2.428.590,45

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
555	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	$ 2.428.590,45
556	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	$ 445.661,15
557	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 324.374,65
558	698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 324.374,65
559	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 324.374,65
560	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 324.374,65
561	977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 445.661,15
562	981600	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO SOD	$ 231.761,05
563	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 445.661,15
564	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 445.661,15
565	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 758.167,45
566	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 758.167,45
567	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	$ 551.866,40
568	682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.596.862,05
569	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN] POR LAPAROTOMÍA	$ 1.974.216,85
570	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
571	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 758.167,45
572	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	$ 758.167,45
573	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	$ 551.866,40
574	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 758.167,45
575	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.428.590,45
576	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.428.590,45
577	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.767.673,55
578	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.017.387,70
579	686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.017.387,70
580	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.596.862,05
581	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 2.428.590,45
582	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	$ 2.596.862,05
583	682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	$ 1.281.544,30
584	691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	$ 1.350.045,95
585	688101	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 2.547.759,40
586	688201	EXENTERACIÓN ANTERIOR: ÚTERO Y VEJIGA	$ 2.547.759,40
587	688301	EXENTERACIÓN POSTERIOR: ÚTERO Y RECTO	$ 2.547.759,40
588	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 1.694.428,55
589	701204	COLPOTOMÍA	$ 445.661,15
590	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	$ 445.661,15
591	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	$ 551.866,40
592	701430	VAGINOPERINEOTOMÍA	$ 758.167,45
593	704001	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL	$ 1.346.885,30
594	704201	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.346.885,30
595	704203	VAGINECTOMÍA RADICAL VÍA VAGINAL	$ 1.346.885,30
596	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 1.350.045,95
597	703301	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL	$ 760.681,15
598	703340	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	$ 1.890.109,55
599	703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	$ 1.061.882,45
600	584304	CIERRE DE FÍSTULA URETRO -VAGINAL	$ 2.428.590,45
601	676210	FISTULECTOMÍA CERVICOSIGMOIDAL	$ 1.767.673,55
602	707201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL	$ 2.428.590,45
603	707301	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 2.428.590,45
604	707401	CORRECCIÓN DE OTRA FÍSTULA VAGINOINTESTINAL	$ 2.428.590,45
605	707503	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA VAGINAL	$ 1.767.673,55
606	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	$ 1.044.921,15
607	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.350.045,95
608	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.276.926,35
609	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.044.921,15
610	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	$ 1.694.428,55
611	597940	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 2.261.151,05
612	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.428.590,45
613	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 2.388.405,45
614	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.894.968,80
615	707930	CORRECCIÓN DE SENO UROGENITAL	$ 1.894.968,80
616	706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA	$ 1.645.778,10
617	706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	$ 2.297.588,30
618	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$ 452.803,25
619	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 383.089,40
620	712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 377.035,05
621	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	$ 324.374,65
622	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	$ 445.661,15
623	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 342.529,15
624	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.044.921,15
625	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	$ 1.350.045,95
626	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	$ 608.713,45
627	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 1.044.921,15
628	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 545.836,75
629	714001	RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS	$ 666.716,65
630	714002	RESECCIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS	$ 758.167,45
631	715007	VULVECTOMÍA RADICAL	$ 2.771.731,40
632	715001	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL	$ 1.645.778,10
633	715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 1.645.778,10
634	715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.261.151,05

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
635	715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	$ 2.261.151,05
636	715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL	$ 1.768.197,00
637	713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	$ 770.304,65
638	713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 608.713,45
639	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 436.029,10
640	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL	$ 1.507.767,80
641	717202	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ	$ 1.507.767,80
642	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	$ 1.483.881,95
643	756101	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.080.056,90
644	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	$ 1.047.977,30
645	756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	$ 1.047.977,30
646	756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	$ 1.047.977,30
647	497110	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III)	$ 770.304,65
648	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 758.167,45
649	707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 770.304,65
650	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	$ 770.304,65
651	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	$ 576.308,95
652	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.350.045,95
653	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 982.636,30
654	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 445.661,15
655	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.483.881,95
656	740002	CESÁREA CORPORAL	$ 1.483.881,95
657	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 608.713,45
658	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	$ 436.029,10
659	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 324.374,65
660	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.080.056,90
661	669701	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.080.056,90
662	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.080.056,90
663	770100	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	$ 770.304,65
664	770200	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO SOD	$ 1.483.881,95
665	776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	$ 620.625,50
666	830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 758.167,45
667	831902	LIBERACIÓN DE MÚSCULO	$ 1.376.682,75
668	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.112.399,65
669	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 974.857,70
670	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 758.167,45
671	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 758.167,45
672	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 758.167,45
673	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 758.167,45
674	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	$ 1.208.167,25
675	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 452.803,25
676	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 758.167,45
677	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.350.045,95
678	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	$ 1.350.045,95
679	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	$ 1.350.045,95
680	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.694.428,55
681	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.694.428,55
682	778203	RESECCIÓN DE CABEZA HUMERAL	$ 1.518.295,70
683	779201	RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.694.428,55
684	779202	RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO	$ 1.722.008,00
685	782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.694.428,55
686	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	$ 1.694.428,55
687	778102	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA	$ 1.061.882,45
688	779102	RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA	$ 1.061.882,45
689	778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	$ 1.350.045,95
690	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	$ 1.350.045,95
691	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 1.080.056,90
692	780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	$ 1.645.778,10
693	843100	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO SOD	$ 1.044.921,15
694	843300	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO SOD	$ 1.044.921,15
695	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	$ 1.188.937,35
696	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	$ 1.350.045,95
697	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	$ 1.350.045,95
698	776102	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA	$ 2.293.934,60
699	776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA	$ 2.596.862,05
700	776203	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO	$ 1.483.881,95
701	776204	RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO	$ 1.047.977,30
702	798106	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 1.645.778,10
703	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	$ 1.459.439,40
704	816301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
705	816305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 1.722.008,00
706	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	$ 770.304,65

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
707	790100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN) SOD	$ 445.661,15
708	790200	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	$ 1.044.921,15
709	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	$ 1.044.921,15
710	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	$ 1.044.921,15
711	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	$ 1.061.882,45
712	792200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	$ 1.350.045,95
713	795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 1.350.045,95
714	785100	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	$ 1.350.045,95
715	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.350.045,95
716	785200	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO SOD	$ 2.428.590,45
717	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.169.987,15
718	840900	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR SOD	$ 2.596.862,05
719	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.507.767,80
720	840002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.346.885,30
721	840003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.346.885,30
722	840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 1.483.881,95
723	840600	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO SOD	$ 2.596.862,05
724	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	$ 1.733.733,85
725	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 1.483.881,95
726	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.080.056,90
727	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	$ 1.309.923,65
728	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 452.803,25
729	982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	$ 445.661,15
730	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 758.167,45
731	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 758.167,45
732	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.233.479,05
733	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.694.428,55
734	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.722.008,00
735	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.694.428,55
736	779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	$ 1.182.965,65
737	782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.694.428,55
738	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.694.428,55
739	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 1.694.428,55
740	778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	$ 1.694.428,55
741	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	$ 1.350.045,95
742	778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	$ 1.350.045,95
743	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	$ 1.350.045,95
744	778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	$ 1.371.737,30
745	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 1.483.881,95
746	777300	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO SOD	$ 1.459.439,40
747	780300	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD	$ 1.645.778,10
748	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.694.428,55
749	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	$ 1.694.428,55
750	782231	GRAPADO EPIFISIARIO DE CÚBITO O RADIO	$ 827.148,85
751	782233	GRAPADO EPIFISIARIO DE RADIO Y CÚBITO	$ 827.148,85
752	843200	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO SOD	$ 1.044.921,15
753	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.350.045,95
754	776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.483.881,95
755	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.044.921,15
756	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.044.921,15
757	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 1.044.921,15
758	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 1.061.882,45
759	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 1.044.921,15
760	799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 1.044.921,15
761	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.044.921,15
762	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 1.061.882,45
763	791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	$ 760.681,15
764	799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.350.045,95
765	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	$ 1.350.045,95
766	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.350.045,95
767	795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 1.350.045,95
768	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 1.350.045,95
769	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	$ 1.080.056,90
770	799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.169.987,15
771	785300	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO SOD	$ 1.722.008,00
772	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.611.835,55
773	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 1.611.835,55
774	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.042.732,75
775	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 2.042.732,75
776	840500	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO SOD	$ 1.483.881,95
777	840600	DESARTICULACIÓN DE CODO SOD	$ 1.483.881,95
778	840400	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA SOD	$ 1.483.881,95
779	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	$ 1.733.733,85
780	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.483.881,95
781	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.309.923,65

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
782	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
783	978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	$ 452.803,25
784	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 1.103.922,60
785	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	$ 3.056.592,70
786	772913	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PELVIS	$ 2.221.870,45
787	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO	$ 656.899,10
788	778921	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.350.045,95
789	780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	$ 1.645.778,10
790	843900	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA SOD	$ 1.483.881,95
791	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 1.483.881,95
792	776921	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 2.596.862,05
793	790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.044.921,15
794	799501	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	$ 1.044.921,15
795	792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 2.596.862,05
796	793922	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE LÁMINA CUADRILÁTERA CON ABORDAJE ANTERIOR MÁS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.890.109,55
797	793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.596.862,05
798	799506	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.518.081,95
799	799507	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.737.085,45
800	776923	HEMIPELVECTOMÍA	$ 2.547.759,40
801	841800	DESARTICULACIÓN DE CADERA SOD	$ 1.890.109,55
802	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 1.233.479,05
803	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 436.029,10
804	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	$ 1.309.923,65
805	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 608.713,45
806	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 452.803,25
807	982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	$ 324.374,65
808	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	$ 714.906,35
809	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 770.304,65
810	772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	$ 1.645.778,10
811	772515	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE FÉMUR	$ 1.645.778,10
812	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 2.261.151,05
813	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	$ 2.261.151,05
814	772601	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN	$ 1.339.613,05
815	778600	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA SOD	$ 1.483.881,95
816	779600	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA SOD	$ 1.483.881,95
817	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	$ 1.767.673,55
818	843600	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO SOD	$ 1.483.881,95
819	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	$ 1.483.881,95
820	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.483.881,95
821	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	$ 1.044.921,15
822	776503	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR	$ 1.694.428,55
823	776602	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA	$ 1.044.921,15
824	790500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	$ 1.483.881,95
825	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	$ 1.483.881,95
826	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.483.881,95
827	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	$ 1.483.881,95
828	790600	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	$ 758.167,45
829	791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 770.304,65
830	792600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	$ 758.167,45
831	772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.809.619,85
832	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.596.862,05
833	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	$ 2.027.106,20
834	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 2.335.663,80
835	772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.894.968,80
836	772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.894.968,80
837	785500	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR SOD	$ 2.682.210,05
838	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.112.455,15
839	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.771.731,40
840	785600	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA SOD	$ 1.044.921,15
841	793600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) SOD	$ 976.162,05
842	841700	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA SOD	$ 1.694.428,55
843	841600	DESARTICULACIÓN DE RODILLA SOD	$ 1.483.881,95
844	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.694.428,55
845	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.233.479,05
846	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 551.866,40
847	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 758.167,45
848	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 608.713,45
849	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 1.309.923,65
850	786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 758.167,45
851	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	$ 758.167,45
852	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 758.167,45
853	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 445.661,15

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
854	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 452.803,25
855	982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	$ 324.374,65
856	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 683.183,95
857	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 758.167,45
858	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 758.167,45
859	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.596.862,05
860	772705	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.890.109,55
861	772706	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.890.109,55
862	772707	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.890.109,55
863	772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.596.862,05
864	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.890.109,55
865	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.890.109,55
866	772713	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.890.109,55
867	772714	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 1.890.109,55
868	772715	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN	$ 1.890.109,55
869	772716	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 1.890.109,55
870	772717	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 1.890.109,55
871	772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 1.890.109,55
872	772719	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA	$ 1.890.109,55
873	772720	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA	$ 1.890.109,55
874	772721	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ	$ 1.890.109,55
875	772722	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ	$ 1.890.109,55
876	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 2.596.862,05
877	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 2.596.862,05
878	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.350.045,95
879	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 982.636,30
880	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.350.045,95
881	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 982.636,30
882	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	$ 982.636,30
883	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	$ 982.636,30
884	779801	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	$ 1.350.045,95
885	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 770.304,65
886	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 770.304,65
887	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	$ 551.866,40
888	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	$ 551.866,40
889	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 758.167,45
890	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 1.694.428,55
891	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 1.694.428,55
892	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	$ 1.694.428,55
893	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.350.045,95
894	779802	ASTRAGALECTOMÍA	$ 1.233.479,05
895	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.767.673,55
896	780800	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.080.056,90
897	780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	$ 1.080.056,90
898	780905	APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	$ 1.080.056,90
899	783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.080.056,90
900	783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.080.056,90
901	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.694.428,55
902	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.694.428,55
903	782531	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA O PERONÉ	$ 827.148,85
904	782533	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 827.148,85
905	843700	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA SOD	$ 1.483.881,95
906	843800	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS SOD	$ 758.167,45
907	776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	$ 1.350.045,95
908	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.350.045,95
909	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.044.921,15
910	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 966.982,20
911	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.483.881,95
912	776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.350.045,95
913	783001	TRANSPOSICIÓN ÓSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACIÓN DE TUTOR EXTERNO	$ 1.849.804,85
914	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.809.619,85
915	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.809.619,85
916	783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.890.109,55
917	783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.809.619,85
918	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.849.804,85
919	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.890.109,55
920	783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.849.804,85
921	783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.890.109,55
922	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.890.109,55
923	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.890.109,55
924	783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.890.109,55
925	783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.890.109,55
926	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.061.882,45
927	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 833.800,75
928	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.061.882,45

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
929	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 833.600,75
930	849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 2.596.862,05
931	849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 2.596.862,05
932	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	$ 2.596.862,05
933	804803	LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER]	$ 1.690.109,55
934	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	$ 2.596.862,05
935	842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	$ 1.243.538,60
936	842600	REIMPLANTE DE PIE SOD	$ 1.243.538,60
937	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 1.080.056,90
938	791704	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.080.056,90
939	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 1.483.881,95
940	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 760.681,15
941	791705	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 865.880,35
942	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 1.061.882,45
943	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.044.921,15
944	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 608.713,45
945	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 1.483.881,95
946	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 2.261.151,05
947	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 2.261.151,05
948	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	$ 1.350.045,95
949	799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 982.636,30
950	799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 982.636,30
951	799806	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS SESAMOIDEOS	$ 982.636,30
952	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.061.882,45
953	799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.261.151,05
954	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 2.297.588,30
955	772708	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.890.109,55
956	772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.890.109,55
957	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.809.619,85
958	793712	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.809.619,85
959	793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.516.372,35
960	793714	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.809.619,85
961	793715	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.809.619,85
962	793716	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.809.619,85
963	793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.809.619,85
964	793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.809.619,85
965	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 2.516.372,35
966	793719	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.727.488,55
967	785800	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.483.881,95
968	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.507.767,80
969	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.415.366,95
970	793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.451.802,35
971	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.507.767,80
972	798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	$ 1.128.065,15
973	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	$ 1.507.767,80
974	781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	$ 1.507.767,80
975	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.507.767,80
976	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	$ 1.507.767,80
977	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 1.507.767,80
978	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 1.507.767,80
979	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	$ 1.507.767,80
980	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 1.507.767,80
981	781503	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA)	$ 1.388.614,50
982	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 1.364.296,90
983	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.483.881,95
984	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$ 1.483.881,95
985	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 1.483.881,95
986	781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	$ 1.507.767,80
987	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 1.483.881,95
988	781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	$ 1.507.767,80
989	781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	$ 1.483.881,95
990	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 1.507.767,80
991	781930	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 1.080.056,90
992	841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.483.881,95
993	841002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.047.977,30
994	841003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.047.977,30
995	841500	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA SOD	$ 1.483.881,95
996	841201	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE	$ 1.014.715,90
997	841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	$ 1.014.715,90
998	779902	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 608.713,45
999	841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 436.029,10
1000	841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	$ 1.080.056,90
1001	841300	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO SOD	$ 1.447.466,55

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1002	790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 1.350.045,95
1003	790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO	$ 1.350.045,95
1004	790932	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN	$ 1.350.045,95
1005	790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILIACA O COCCÍGEA	$ 445.661,15
1006	791101	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 445.661,15
1007	792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	$ 1.350.045,95
1008	793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN	$ 1.350.045,95
1009	793935	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR	$ 1.645.778,10
1010	793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR	$ 1.645.778,10
1011	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.297.588,30
1012	793932	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR	$ 1.785.694,10
1013	793937	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR	$ 1.785.694,10
1014	801200	ARTROTOMÍA DE CODO SOD	$ 1.350.045,95
1015	801300	ARTROTOMÍA DE MUÑECA SOD	$ 1.044.921,15
1016	801500	ARTROTOMÍA DE PELVIS SOD	$ 1.350.045,95
1017	801600	ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD	$ 1.350.045,95
1018	801700	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	$ 1.044.921,15
1019	801800	ARTROTOMÍA EN PIE SOD	$ 758.167,45
1020	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 1.350.045,95
1021	800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 1.044.921,15
1022	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 2.261.151,05
1023	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.350.045,95
1024	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 1.044.921,15
1025	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.077.766,45
1026	814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 2.583.501,25
1027	814501	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 2.638.683,90
1028	814602	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	$ 2.596.862,05
1029	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 1.958.611,20
1030	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 2.596.862,05
1031	814410	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 1.694.428,55
1032	814420	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 1.722.008,00
1033	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 2.547.759,40
1034	814601	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR	$ 2.559.575,50
1035	814610	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.866.183,80
1036	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	$ 2.572.936,30
1037	818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	$ 2.547.759,40
1038	936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD	$ 338.786,15
1039	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
1040	836303	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.890.109,55
1041	836304	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.890.109,55
1042	818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 2.221.870,45
1043	818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 2.221.870,45
1044	818101	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 2.221.870,45
1045	818702	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 2.221.870,45
1046	819702	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO	$ 2.221.870,45
1047	819703	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	$ 2.221.870,45
1048	819704	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	$ 2.221.870,45
1049	844100	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO SOD	$ 2.221.870,45
1050	818400	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO SOD	$ 2.221.870,45
1051	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO SOD	$ 2.221.870,45
1052	818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO	$ 2.903.530,60
1053	818704	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	$ 2.221.870,45
1054	819706	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO	$ 2.221.870,45
1055	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 1.767.673,55
1056	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	$ 1.767.673,55
1057	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 2.221.870,45
1058	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 2.221.870,45
1059	815104	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 2.221.870,45
1060	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 2.221.870,45
1061	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	$ 2.221.870,45
1062	815404	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 2.221.870,45
1063	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 2.221.870,45
1064	815406	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	$ 2.221.870,45
1065	815601	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 2.221.870,45
1066	815602	CONVERSIÓN DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 2.221.870,45
1067	815603	REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 2.221.870,45
1068	815810	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO	$ 2.221.870,45
1069	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS	$ 760.681,15
1070	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS	$ 1.044.921,15
1071	797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	$ 758.167,45
1072	797200	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD	$ 758.167,45
1073	797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$ 2.516.372,35
1074	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 1.483.881,95
1075	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 758.167,45

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1076	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 758.167,45
1077	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 2.261.151,05
1078	814607	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.103.622,60
1079	798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	$ 2.596.862,05
1080	798201	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL	$ 2.596.862,05
1081	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 2.561.120,20
1082	798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 2.596.862,05
1083	798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	$ 2.261.151,05
1084	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 2.596.862,05
1085	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 445.661,15
1086	831202	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE)	$ 324.374,65
1087	831204	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA	$ 324.374,65
1088	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 324.374,65
1089	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)	$ 324.374,65
1090	831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	$ 324.374,65
1091	831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)	$ 324.374,65
1092	831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO	$ 324.374,65
1093	831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPASTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 324.374,65
1094	831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)	$ 324.374,65
1095	831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)	$ 324.374,65
1096	831310	TENOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN)	$ 324.374,65
1097	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 217.499,65
1098	831401	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA	$ 833.800,75
1099	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	$ 1.044.921,15
1100	831451	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 1.044.921,15
1101	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.044.921,15
1102	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.044.921,15
1103	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.044.921,15
1104	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.044.921,15
1105	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.044.921,15
1106	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.044.921,15
1107	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.044.921,15
1108	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.044.921,15
1109	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.044.921,15
1110	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.044.921,15
1111	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.044.921,15
1112	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 1.044.921,15
1113	833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	$ 1.044.921,15
1114	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.044.921,15
1115	833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.044.921,15
1116	834601	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	$ 760.681,15
1117	835100	BURSECTOMÍA ABIERTA SOD	$ 1.044.921,15
1118	808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.044.921,15
1119	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 1.044.921,15
1120	830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN	$ 760.681,15
1121	831402	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL	$ 760.681,15
1122	831905	ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL	$ 1.044.921,15
1123	831910	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	$ 1.044.921,15
1124	834100	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD	$ 1.044.921,15
1125	834502	ESCALENECTOMÍA	$ 760.681,15
1126	823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 1.061.882,45
1127	834202	TENOSINOVECTOMÍA	$ 760.681,15
1128	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.061.882,45
1129	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO SOD	$ 770.304,65
1130	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 770.304,65
1131	836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN SOD	$ 770.304,65
1132	836406	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 370.007,90
1133	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 2.547.759,40
1134	837400	REFIJACIÓN DE MÚSCULO SOD	$ 1.047.977,30
1135	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	$ 1.080.056,90
1136	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 1.080.056,90
1137	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	$ 1.080.056,90
1138	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	$ 1.080.056,90
1139	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	$ 1.080.056,90
1140	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	$ 1.080.056,90
1141	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	$ 1.080.056,90
1142	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	$ 1.080.056,90
1143	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	$ 1.080.056,90
1144	837702	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO	$ 724.240,10
1145	837901	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO CON DESCENSO DE TROCÁNTER MAYOR Y OSTEOTOMÍA	$ 1.080.056,90
1146	837100	AVANZAMIENTO DE TENDÓN SOD	$ 1.047.977,30
1147	837200	RETROCESO DE TENDÓN SOD	$ 1.266.395,60
1148	837300	REFIJACIÓN DE TENDÓN SOD	$ 906.098,60
1149	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	$ 1.080.056,90
1150	838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	$ 1.367.191,55
1151	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 1.767.673,55
1152	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 1.694.426,55
1153	836405	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	$ 724.240,10

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1154	838830	TENODESIS	$ 1.483.881,95
1155	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 758.167,45
1156	44510	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 982.636,30
1157	44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
1158	44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
1159	44304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 1.371.737,30
1160	44516	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
1161	44520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
1162	44401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 1.044.921,15
1163	44527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 1.044.921,15
1164	46103	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
1165	40715	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
1166	40716	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.233.479,05
1167	40717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.694.428,55
1168	40718	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.233.479,05
1169	40721	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
1170	40722	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 1.645.778,10
1171	40723	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 1.645.778,10
1172	40724	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 1.645.778,10
1173	40725	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
1174	40726	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 1.645.778,10
1175	40729	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 1.044.921,15
1176	40731	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 760.661,15
1177	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 2.261.151,05
1178	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 2.261.151,05
1179	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 2.297.588,30
1180	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 2.505.482,50
1181	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 1.350.045,95
1182	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.483.881,95
1183	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.483.881,95
1184	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 436.029,10
1185	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 719.948,95
1186	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 770.304,65
1187	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 608.713,45
1188	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
1189	800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	$ 1.350.045,95
1190	829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 1.350.045,95
1191	776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 1.044.921,15
1192	776402	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 2.428.590,45
1193	776902	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 2.169.987,15
1194	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	$ 1.044.921,15
1195	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.044.921,15
1196	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.080.056,90
1197	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.483.881,95
1198	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.483.881,95
1199	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.080.056,90
1200	782341	RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 1.483.881,95
1201	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.350.045,95
1202	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 982.636,30
1203	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 1.350.045,95
1204	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 1.350.045,95
1205	778403	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ABIERTA	$ 833.800,75
1206	778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 758.167,45
1207	779402	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 1.483.881,95
1208	778405	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 1.150.886,05
1209	779404	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 1.150.886,05
1210	778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.350.045,95
1211	778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.208.167,25
1212	780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 982.636,30
1213	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	$ 1.767.673,55
1214	780404	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES	$ 1.185.333,05
1215	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.233.479,05
1216	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 1.080.056,90
1217	780903	INJERTO ÓSEO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.266.395,60
1218	780904	INJERTO ÓSEO CON CARTÍLAGO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.130.570,30
1219	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 758.167,45
1220	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 758.167,45
1221	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 758.167,45
1222	799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 1.044.921,15
1223	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$ 1.483.881,95
1224	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 2.261.151,05
1225	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.722.008,00
1226	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.350.045,95
1227	791405	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.285.481,10
1228	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 2.261.151,05
1229	792402	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.645.778,10
1230	793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.261.151,05
1231	793404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.645.778,10
1232	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.261.151,05

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1233	793406	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.645.778,10
1234	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 2.297.588,30
1235	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.261.151,05
1236	799401	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)	$ 2.261.151,05
1237	799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 2.261.151,05
1238	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
1239	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	$ 1.645.778,10
1240	798405	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 2.342.861,50
1241	840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD	$ 758.167,45
1242	840200	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR SOD	$ 758.167,45
1243	840300	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO) SOD	$ 1.483.881,95
1244	843500	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) SOD	$ 758.167,45
1245	843400	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO SOD	$ 1.044.921,15
1246	820200	MIOTOMÍA DE MANO SOD	$ 599.069,05
1247	634300	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	$ 543.006,70
1248	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.350.045,95
1249	827101	RECONSTRUCCIÓN PARA PLASTIA DE OPONENTE	$ 1.269.726,20
1250	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.350.045,95
1251	822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 1.044.921,15
1252	822202	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 1.044.921,15
1253	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.694.428,55
1254	636202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 1.469.956,65
1255	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 1.694.428,55
1256	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 2.547.759,40
1257	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	$ 2.790.688,65
1258	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 2.547.759,40
1259	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 2.547.759,40
1260	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	$ 1.061.882,45
1261	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 1.350.045,95
1262	825306	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 2.261.151,05
1263	825301	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS)	$ 2.638.683,90
1264	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	$ 1.708.630,10
1265	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 1.483.881,95
1266	827902	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.457.079,05
1267	827102	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 2.547.759,40
1268	827103	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 3.551.613,00
1269	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	$ 2.547.759,40
1270	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.371.737,30
1271	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.297.588,30
1272	828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	$ 2.428.590,45
1273	828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 2.428.590,45
1274	775401	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 1.447.466,55
1275	775402	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 1.080.056,90
1276	775403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 1.080.056,90
1277	775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 1.080.056,90
1278	828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 1.483.881,95
1279	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.044.921,15
1280	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 599.069,05
1281	821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	$ 599.069,05
1282	801400	ARTROTOMÍA EN MANO SOD	$ 1.044.921,15
1283	804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.233.479,05
1284	804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.233.479,05
1285	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.026.308,75
1286	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.208.167,25
1287	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 2.017.387,70
1288	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 2.596.862,05
1289	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	$ 1.483.881,95
1290	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA SOD	$ 1.350.045,95
1291	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	$ 1.371.737,30
1292	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 1.694.428,55
1293	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	$ 1.483.881,95
1294	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
1295	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 2.428.590,45
1296	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	$ 2.596.862,05
1297	817202	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	$ 1.694.428,55
1298	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 2.467.700,05
1299	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	$ 2.467.700,05
1300	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 982.636,30
1301	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ABIERTA	$ 982.636,30
1302	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
1303	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 2.261.151,05
1304	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.371.737,30
1305	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 2.297.588,30
1306	807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 974.857,70
1307	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 974.857,70
1308	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.266.395,60
1309	807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 1.201.054,60

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1310	807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 1.201.054,60
1311	820102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 770.304,65
1312	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 770.304,65
1313	821200	FASCIOTOMÍA DE MANO SOD	$ 1.350.045,95
1314	834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	$ 909.516,70
1315	823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	$ 2.596.862,05
1316	44518	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
1317	44519	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	$ 1.061.882,45
1318	40719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 2.261.151,05
1319	40720	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 1.645.778,10
1320	43101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 510.063,55
1321	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.483.881,95
1322	42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.371.737,30
1323	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 965.579,05
1324	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 608.713,45
1325	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 608.713,45
1326	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 982.636,30
1327	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.221.016,95
1328	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.080.056,90
1329	828302	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MÁS ESPACIOS)	$ 1.483.881,95
1330	828304	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA	$ 1.586.790,70
1331	828310	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	$ 2.596.862,05
1332	828200	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO SOD	$ 1.267.464,35
1333	828320	CORRECCIÓN SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 1.483.881,95
1334	828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 1.483.881,95
1335	828340	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 1.044.921,15
1336	828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	$ 1.044.921,15
1337	828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	$ 1.044.921,15
1338	804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS	$ 1.350.045,95
1339	849400	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	$ 1.645.778,10
1340	828355	CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.890.109,55
1341	842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	$ 1.733.733,85
1342	842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	$ 1.733.733,85
1343	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	$ 1.733.733,85
1344	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	$ 3.691.719,95
1345	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	$ 2.475.533,75
1346	842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MÁS DEDOS EN MANO	$ 2.475.533,75
1347	842500	REIMPLANTE DE ARTEJOS SOD	$ 3.086.362,85
1348	828102	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	$ 3.691.719,95
1349	826100	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	$ 1.352.813,30
1350	842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	$ 1.352.813,30
1351	828101	TRASPOSICIÓN DE DEDO	$ 2.017.387,70
1352	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO ÁREA TIROIDEA) POR INCISIÓN	$ 498.690,15
1353	829300	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO SOD	$ 367.868,50
1354	839500	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	$ 385.607,85
1355	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 530.908,45
1356	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 367.868,50
1357	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 551.866,40
1358	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 725.824,70
1359	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 725.824,70
1360	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 725.824,70
1361	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 725.824,70
1362	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 551.866,40
1363	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 551.866,40
1364	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	$ 840.757,60
1365	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 1.350.045,95
1366	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 1.350.045,95
1367	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 1.350.045,95
1368	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.350.045,95
1369	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 1.350.045,95
1370	862310	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	$ 982.636,30
1371	862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 551.866,40
1372	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 770.304,65
1373	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 620.625,50
1374	543301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 982.636,30
1375	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.350.045,95
1376	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 1.044.921,15
1377	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	$ 760.681,15
1378	864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.483.881,95
1379	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 445.661,15
1380	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 324.374,65

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1381	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 551.866,40
1382	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 758.167,45
1383	340901	CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.388.814,50
1384	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 1.507.767,60
1385	869101	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCIÓN GANGLIONAR	$ 1.463.881,95
1386	869102	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES CON RESECCIÓN TOTAL DEL ÁREA	$ 1.080.056,90
1387	869103	RESECCIÓN PARCIAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS	$ 1.623.261,15
1388	869104	RESECCIÓN TOTAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS	$ 1.623.261,15
1389	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.080.056,90
1390	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.459.439,40
1391	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.645.778,10
1392	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.894.968,80
1393	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.017.387,70
1394	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.017.387,70
1395	866701	INJERTO GRASO	$ 760.681,15
1396	866702	INJERTO DERMOGRASO	$ 760.681,15
1397	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 1.371.737,30
1398	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.371.737,30
1399	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.371.737,30
1400	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.323.473,50
1401	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.323.473,50
1402	858402	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	$ 2.088.215,90
1403	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 2.017.387,70
1404	497511	COLGAJO O TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	$ 2.017.387,70
1405	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 2.771.731,40
1406	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.708.630,10
1407	862603	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.534.671,60
1408	862604	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.534.671,60
1409	862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.908.113,00
1410	862329	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.854.367,70
1411	862605	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.425.397,10
1412	862606	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.425.397,10
1413	862607	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.425.397,10
1414	866101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL	$ 608.713,45
1415	866103	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA GENERAL	$ 551.866,40
1416	868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 760.681,15
1417	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 1.080.056,90
1418	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	$ 1.080.056,90
1419	869601	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE)	$ 1.890.109,55
1420	869205	REDUCCIÓN DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	$ 2.017.387,70
1421	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	$ 599.069,05
1422	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 608.713,45
1423	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 1.451.602,35
1424	274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 1.247.262,60
1425	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 2.074.812,35
1426	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 551.866,40
1427	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 725.624,70
1428	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	$ 551.866,40
1429	275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	$ 551.866,40
1430	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 370.007,90
1431	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 725.624,70
1432	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 1.286.357,95
1433	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 1.080.056,90
1434	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 1.723.167,95
1435	275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	$ 1.645.778,10
1436	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 1.645.778,10
1437	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 1.645.778,10
1438	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 1.645.778,10
1439	276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	$ 1.685.963,10
1440	275405	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	$ 1.645.778,10
1441	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 865.880,35
1442	866106	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	$ 865.880,35
1443	866107	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 865.880,35
1444	866108	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLO O PIES	$ 865.880,35
1445	866109	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 865.880,35
1446	866300	INJERTO CONDROCUTÁNEO SOD	$ 982.636,30
1447	866403	INJERTO DE REGIÓN PILOSA	$ 760.681,15
1448	866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	$ 982.636,30
1449	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.890.109,55
1450	858200	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	$ 982.636,30
1451	858300	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	$ 982.636,30
1452	867101	COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 2.261.151,05
1453	867102	COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO	$ 1.645.778,10

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1454	867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 2.017.387,70
1455	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 1.080.056,90
1456	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 1.080.056,90
1457	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 370.007,90
1458	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 620.625,50
1459	862351	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	$ 620.625,50
1460	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 370.007,90
1461	862352	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	$ 551.866,40
1462	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	$ 982.636,30
1463	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL	$ 770.304,65
1464	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 1.065.229,30
1465	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.233.479,05
1466	868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	$ 1.233.479,05
1467	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN	$ 1.080.056,90
1468	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 292.389,10
1469	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 982.636,30
1470	263208	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR	$ 1.281.544,30
1471	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	$ 1.591.201,55
1472	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 1.591.201,55
1473	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	$ 1.890.109,55
1474	263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	$ 2.017.387,70
1475	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	$ 2.017.387,70
1476	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 551.866,40
1477	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA	$ 760.681,15
1478	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 653.703,55
1479	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 1.044.921,15
1480	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	$ 982.636,30
1481	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 982.636,30
1482	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 982.636,30
1483	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 982.636,30
1484	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	$ 370.007,90
1485	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 551.866,40
1486	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 693.745,10
1487	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	$ 693.745,10
1488	278200	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA SOD	$ 370.007,90
1489	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 982.636,30
1490	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 982.636,30
1491	760103	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL	$ 1.014.715,90
1492	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.080.056,90
1493	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.080.056,90
1494	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	$ 551.866,40
1495	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 2.017.387,70
1496	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	$ 2.017.387,70
1497	252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA	$ 2.017.387,70
1498	253401	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.017.387,70
1499	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 2.017.387,70
1500	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	$ 1.645.778,10
1501	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	$ 608.713,45
1502	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	$ 758.167,45
1503	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 551.866,40
1504	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	$ 1.645.778,10
1505	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 770.304,65
1506	277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	$ 324.374,65
1507	277202	RESECCIÓN TOTAL DE ÚVULA	$ 324.374,65
1508	277203	RESECCIÓN DE ÚVULA POR ABLACIÓN	$ 324.374,65
1509	277301	UVULORRAFIA	$ 324.374,65
1510	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	$ 1.767.673,55
1511	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	$ 1.767.673,55
1512	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	$ 1.767.673,55
1513	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$ 1.890.109,55
1514	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 1.767.673,55
1515	276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	$ 1.185.333,05
1516	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	$ 1.767.673,55
1517	276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	$ 1.767.673,55
1518	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	$ 436.029,10
1519	273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	$ 436.029,10
1520	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	$ 760.681,15
1521	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	$ 760.681,15
1522	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	$ 760.681,15
1523	273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	$ 760.681,15
1524	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	$ 760.681,15
1525	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 452.803,25
1526	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 452.803,25
1527	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 224.134,45
1528	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 324.374,65
1529	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 324.374,65
1530	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$ 324.374,65

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1531	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 436.029,10
1532	274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	$ 436.029,10
1533	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 551.866,40
1534	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	$ 551.866,40
1535	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 324.374,65
1536	830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	$ 1.080.056,90
1537	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	$ 1.080.056,90
1538	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	$ 1.080.056,90
1539	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 974.857,70
1540	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 436.029,10
1541	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 760.681,15
1542	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 970.788,85
1543	766401	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL MANDIBULAR	$ 1.685.963,10
1544	766403	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.645.778,10
1545	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.726.267,80
1546	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	$ 1.607.976,25
1547	766202	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.607.976,25
1548	766301	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.767.673,55
1549	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.080.056,90
1550	768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA	$ 1.080.056,90
1551	768902	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA EN MANDÍBULA	$ 1.080.056,90
1552	766203	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 1.890.109,55
1553	766303	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O TRANSCUTÁNEA	$ 1.849.804,65
1554	766402	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	$ 1.685.963,10
1555	766601	OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.768.197,00
1556	766605	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA)	$ 1.645.778,10
1557	766603	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.017.387,70
1558	766606	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II	$ 2.017.387,70
1559	766604	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.017.387,70
1560	766607	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III	$ 2.017.387,70
1561	766201	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.854.367,70
1562	766602	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.890.109,55
1563	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	$ 1.975.456,50
1564	763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	$ 1.767.673,55
1565	763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	$ 1.767.673,55
1566	763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	$ 1.767.673,55
1567	763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	$ 1.767.673,55
1568	764401	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	$ 1.935.153,80
1569	763901	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN	$ 1.767.673,55
1570	763903	HEMIMAXILECTOMÍA	$ 1.607.976,25
1571	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDÍBULA	$ 1.767.673,55
1572	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA	$ 1.767.673,55
1573	765201	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	$ 1.767.673,55
1574	765202	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	$ 1.767.673,55
1575	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	$ 1.854.367,70
1576	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	$ 1.854.367,70
1577	761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 671.960,60
1578	768301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$ 551.866,40
1579	768001	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	$ 982.636,30
1580	768002	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	$ 982.636,30
1581	768302	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	$ 982.636,30
1582	768801	ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.767.673,55
1583	766205	CORONOIDECTOMIA	$ 1.767.673,55
1584	275601	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	$ 760.681,15
1585	275802	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	$ 760.681,15
1586	275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	$ 760.681,15
1587	275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	$ 982.636,30
1588	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	$ 770.304,65
1589	766902	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)	$ 1.645.778,10
1590	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	$ 724.240,10
1591	764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 724.240,10
1592	764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 724.240,10
1593	764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO, COLGAJO PEDICULADO	$ 724.240,10
1594	764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 724.240,10
1595	768200	INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL SOD	$ 974.857,70
1596	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	$ 1.080.056,90
1597	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	$ 724.240,10
1598	768500	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	$ 827.148,65
1599	766901	SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMÍAS FACIALES	$ 724.240,10
1600	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.080.056,90
1601	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.080.056,90
1602	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	$ 1.080.056,90
1603	767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 1.080.056,90
1604	767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 1.080.056,90
1605	767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	$ 1.080.056,90

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1606	767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	$ 1.080.056,90
1607	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.014.715,90
1608	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.014.715,90
1609	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.645.778,10
1610	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.645.778,10
1611	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.890.109,55
1612	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.890.109,55
1613	767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.103.622,60
1614	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.645.778,10
1615	767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.645.778,10
1616	768401	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMÍA DEL TEMPORAL	$ 1.685.963,10
1617	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	$ 1.645.778,10
1618	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$ 1.645.778,10
1619	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$ 1.645.778,10
1620	767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.645.778,10
1621	767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 1.645.778,10
1622	767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	$ 1.645.778,10
1623	767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	$ 1.673.794,55
1624	767907	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.890.109,55
1625	767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO	$ 1.890.109,55
1626	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	$ 436.029,10
1627	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	$ 1.890.109,55
1628	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	$ 1.890.109,55
1629	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	$ 1.890.109,55
1630	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	$ 1.890.109,55
1631	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 1.014.715,90
1632	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 1.014.715,90
1633	243110	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	$ 658.899,10
1634	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 982.636,30
1635	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 982.636,30
1636	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 982.636,30
1637	762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 1.767.673,55
1638	762202	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 1.767.673,55
1639	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 1.080.056,90
1640	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 1.080.056,90
1641	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 1.080.056,90
1642	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 1.726.267,80
1643	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	$ 292.389,10
1644	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 982.636,30
1645	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 982.636,30
1646	244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	$ 1.065.229,30
1647	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$ 551.866,40
1648	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	$ 1.233.479,05
1649	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$ 982.636,30
1650	243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	$ 658.899,10
1651	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$ 1.150.886,05
1652	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 1.014.715,90
1653	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	$ 1.645.778,10
1654	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	$ 1.645.778,10
1655	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	$ 1.645.778,10
1656	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	$ 1.645.778,10
1657	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 1.233.479,05
1658	40713	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 1.103.622,60
1659	40705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	$ 370.007,90
1660	40732	NEURECTOMÍA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL	$ 370.007,90
1661	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	$ 1.044.921,15
1662	573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 1.507.767,80
1663	573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 1.507.767,80
1664	573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	$ 1.507.767,80
1665	563401	BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA	$ 1.483.861,95
1666	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA	$ 1.483.861,95
1667	589200	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	$ 1.309.923,65
1668	630100	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO SOD	$ 1.044.921,15
1669	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	$ 445.661,15

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1670	641100	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 599.069,05
1671	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 758.167,45
1672	601102	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	$ 758.167,45
1673	601103	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 758.167,45
1674	601104	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL	$ 758.167,45
1675	601201	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
1676	601501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA ABIERTA	$ 1.350.045,95
1677	611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	$ 1.350.045,95
1678	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO SOD	$ 1.169.946,75
1679	630200	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 1.350.045,95
1680	630300	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 1.044.921,15
1681	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 445.661,15
1682	711301	BIOPSIA EN PERINÉ	$ 324.374,65
1683	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 324.374,65
1684	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 445.661,15
1685	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 445.661,15
1686	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 324.374,65
1687	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 445.661,15
1688	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMÍA	$ 974.857,70
1689	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.080.056,90
1690	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 599.069,05
1691	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	$ 436.029,10
1692	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 1.354.240,20
1693	807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.354.240,20
1694	807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 1.354.240,20
1695	807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 1.103.622,60
1696	807706	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 1.103.622,60
1697	807801	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 1.103.622,60
1698	807803	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 1.103.622,60
1699	814606	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.165.333,05
1700	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 1.974.216,85
1701	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 2.388.405,45
1702	563101	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 1.061.882,45
1703	563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 1.061.882,45
1704	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.061.882,45
1705	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 1.694.428,55
1706	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 1.722.008,00
1707	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	$ 1.722.008,00
1708	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	$ 1.288.098,35
1709	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ABIERTA	$ 1.974.216,85
1710	562101	URETROSCOPIA PERINEAL	$ 1.044.921,15
1711	641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	$ 510.063,55
1712	981901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	$ 1.645.778,10
1713	560051	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN	$ 1.509.952,80
1714	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 52.449,50
1715	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 52.449,50
1716	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 52.449,50
1717	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 52.449,50
1718	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 52.449,50
1719	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 52.449,50
1720	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 52.449,50
1721	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 52.449,50
1722	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 63.773,50
1723	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 68.011,45
1724	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 63.773,50
1725	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 68.011,45
1726	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 68.011,45
1727	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 68.011,45
1728	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 69.106,80
1729	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 68.011,45
1730	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 68.791,40
1731	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 56.844,90
1732	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 33.042,90
1733	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 83.222,85
1734	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 57.747,65
1735	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 57.733,40
1736	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 22.376,30
1737	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 30.742,95
1738	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 31.239,80
1739	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 30.742,95
1740	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 30.742,95
1741	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 27.639,30
1742	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 57.192,85
1743	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 79.973,85
1744	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 79.973,85
1745	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 68.011,45
1746	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 68.751,50
1747	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 68.011,45

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1748	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 68.011,45
1749	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 68.011,45
1750	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 68.011,45
1751	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 68.011,45
1752	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 68.011,45
1753	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 68.011,45
1754	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 68.011,45
1755	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 76.718,20
1756	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 107.153,35
1757	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFÍA)	$ 71.906,45
1758	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 66.794,50
1759	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 87.844,60
1760	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 87.844,60
1761	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 92.820,70
1762	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 75.696,00
1763	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 78.557,40
1764	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE (FARINGOGRAFÍA)	$ 78.569,75
1765	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 86.022,50
1766	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 84.163,35
1767	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 85.516,15
1768	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 104.902,80
1769	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 81.694,30
1770	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 141.591,80
1771	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 79.973,85
1772	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 79.973,85
1773	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 74.554,10
1774	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 74.554,10
1775	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 67.345,50
1776	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 67.345,50
1777	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 77.774,60
1778	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 153.359,45
1779	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 86.995,30
1780	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 115.466,80
1781	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 95.427,50
1782	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 207.005,00
1783	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 199.431,60
1784	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 395.222,80
1785	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 570.465,50
1786	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 653.143,05
1787	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 570.375,25
1788	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 570.375,25
1789	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 334.800,90
1790	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 483.806,50
1791	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 483.806,50
1792	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 546.803,85
1793	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 541.021,20
1794	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 612.778,50
1795	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 483.887,25
1796	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 712.084,85
1797	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 443.371,65
1798	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 443.371,65
1799	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 570.375,25
1800	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 289.366,20
1801	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 171.076,00
1802	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 171.076,00
1803	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 703.082,65
1804	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 570.375,25
1805	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 32.291,45
1806	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA	$ 32.817,75
1807	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	$ 32.817,75
1808	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 32.817,75
1809	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 32.817,75
1810	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 23.509,65
1811	592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS COMPLEJOS EN VÍA URINARIA	$ 7.779.313,45
1812	592402	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS SIMPLES EN VÍA URINARIA	$ 5.216.587,75
1813	569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	$ 57.746,70
1814	586200	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL SOD	$ 57.746,70
1815	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 68.972,85
1816	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 96.244,50
1817	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 50.938,05
1818	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$ 461.925,15
1819	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$ 986.514,20
1820	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 358.490,10
1821	33101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	$ 57.746,70
1822	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 18.990,50
1823	965202	CURACIÓN DE OÍDO	$ 30.466,50

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1824	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 63.034,40
1825	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 45.885,95
1826	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	$ 45.885,95
1827	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 45.885,95
1828	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 12.731,90
1829	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 18.990,50
1830	972100	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	$ 12.731,90
1831	973200	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	$ 12.731,90
1832	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN	$ 26.506,90
1833	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	$ 156.831,70
1834	94401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	$ 112.353,65
1835	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 49.253,70
1836	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 49.253,70
1837	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 73.840,65
1838	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 41.418,10
1839	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	$ 55.173,15
1840	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$ 49.253,70
1841	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$ 49.253,70
1842	950602	INTERFEROMETRÍA	$ 54.907,15
1843	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 19.627,95
1844	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 19.627,95
1845	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 19.627,95
1846	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA	$ 20.150,45
1847	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 24.298,15
1848	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 20.150,45
1849	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 19.627,95
1850	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 19.627,95
1851	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 68.495,00
1852	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 68.495,00
1853	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 68.495,00
1854	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 68.495,00
1855	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 384.155,30
1856	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	$ 408.975,00
1857	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 408.975,00
1858	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 384.155,30
1859	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 408.975,00
1860	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN [PREDEPÓSITO]	$ 408.975,00
1861	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 466.032,00
1862	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 57.053,20
1863	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 57.053,20
1864	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 44.199,70
1865	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 100.619,25
1866	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 62.829,20
1867	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 81.713,30
1868	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 85.871,45
1869	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 127.592,60
1870	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 127.592,60
1871	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 127.592,60
1872	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 191.575,10
1873	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 122.751,40
1874	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 120.767,80
1875	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 120.767,80
1876	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 241.297,15
1877	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 146.272,45
1878	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 168.040,75
1879	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 124.229,60
1880	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 124.236,25
1881	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 124.229,60
1882	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 124.229,60
1883	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 124.229,60
1884	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 124.229,60
1885	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 125.666,00
1886	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 86.462,35
1887	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 125.001,00
1888	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 126.068,80
1889	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 128.116,05
1890	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 131.028,75
1891	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 113.644,70
1892	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 130.379,90
1893	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 130.379,90
1894	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 94.903,10
1895	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 94.903,10
1896	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 94.903,10
1897	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 130.379,90
1898	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 94.903,10

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1899	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 94.903,10
1900	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 130.379,90
1901	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 94.903,10
1902	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 76.606,10
1903	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 105.245,75
1904	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 248.872,45
1905	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 371.159,30
1906	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 371.159,30
1907	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 371.159,30
1908	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 371.159,30
1909	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 423.315,25
1910	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 423.315,25
1911	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 423.315,25
1912	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 371.159,30
1913	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	$ 371.159,30
1914	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 423.315,25
1915	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 371.159,30
1916	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 371.159,30
1917	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 371.159,30
1918	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 371.159,30
1919	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	$ 38.930,05
1920	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 36.965,45
1921	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 33.159,75
1922	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	$ 33.158,80
1923	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 55.537,95
1924	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 27.930,00
1925	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 98.265,15
1926	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 60.587,20
1927	758002	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA	$ 77.942,75
1928	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$ 76.718,20
1929	972600	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	$ 37.438,55
1930	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 54.635,45
1931	839400	ASPIRACIÓN DE BURSA SOD	$ 31.516,25
1932	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	$ 111.075,90
1933	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 87.099,80
1934	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 87.099,80
1935	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$ 87.099,80
1936	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	$ 79.585,30
1937	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 54.727,60
1938	971100	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$ 42.518,20
1939	971200	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$ 49.392,40
1940	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 54.727,60
1941	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 54.727,60
1942	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 59.324,65
1943	935308	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	$ 28.496,20
1944	971400	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA SOD	$ 28.496,20
1945	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	$ 115.791,70
1946	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	$ 82.768,75
1947	935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 117.703,10
1948	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	$ 138.225,95
1949	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 111.075,90
1950	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 54.635,45
1951	935000	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 26.676,95
1952	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 148.364,35
1953	868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 165.667,65
1954	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN, CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA	$ 68.791,40
1955	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 51.458,65
1956	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 33.042,90
1957	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 55.537,95
1958	863502	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 48.049,10
1959	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 163.951,95
1960	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 166.613,85
1961	863503	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 80.031,80
1962	389400	DISECCIÓN VENOSA SOD	$ 43.211,70
1963	963100	LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA SOD	$ 23.052,70
1964	963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 31.659,70
1965	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	$ 94.903,10
1966	960200	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	$ 94.903,10
1967	960300	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA SOD	$ 94.903,10
1968	960403	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	$ 94.903,10
1969	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	$ 94.903,10
1970	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 29.541,20
1971	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 28.524,70
1972	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 26.506,90
1973	10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 208.662,75

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1974	10M002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	$ 260.845,30
1975	10M003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	$ 201.537,75
1976	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS	$ 165.231,95
1977	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$ 1.123.623,90
1978	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	$ 1.123.623,90
1979	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 1.543.511,55
1980	120N01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 245.387,85
1981	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	$ 604.405,20
1982	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	$ 604.405,20
1983	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 830.263,90
1984	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 87.844,60
1985	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 37.517,40
1986	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 43.523,30
1987	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 60.719,60
1988	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 64.902,10
1989	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 95.589,00
1990	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 64.902,10
1991	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 95.589,00
1992	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 64.902,10
1993	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 95.589,00
1994	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 64.902,10
1995	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 90.839,00
1996	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 102.714,00
1997	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 106.983,30
1998	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 64.902,10
1999	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 76.344,60
2000	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 95.915,80
2001	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 73.594,60
2002	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 54.591,75
2003	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 72.337,75
2004	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 53.224,70
2005	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 93.214,00
2006	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 95.589,00
2007	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 92.499,60
2008	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 98.716,40
2009	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 95.589,00
2010	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 58.758,45
2011	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 107.968,45
2012	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 58.758,45
2013	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 112.718,45
2014	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 58.758,45
2015	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 69.350,95
2016	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 58.758,45
2017	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 77.871,50
2018	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 58.758,45
2019	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 77.871,50
2020	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 58.758,45
2021	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 98.716,40
2022	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 95.589,00
2023	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 58.758,45
2024	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 107.968,45
2025	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 58.758,45
2026	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 112.718,45
2027	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 58.758,45
2028	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 69.350,95
2029	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 78.874,70
2030	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 62.165,15
2031	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 62.165,15
2032	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 50.952,30
2033	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 22.404,80
2034	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 22.404,80
2035	978300	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 10.761,60
2036	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 22.053,30
2037	2DS001	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS)	$ 665.825,55
2038	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 526.430,15
2039	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 71.980,55
2040	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 38.184,30
2041	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.546,75
2042	901201	Actinomyces CULTIVO	$ 26.640,85
2043	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 12.660,65
2044	906301	Adenovirus ANTÍGENO	$ 30.466,50
2045	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.729,30
2046	904801	ALDOSTERONA	$ 101.284,25
2047	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.192,25
2048	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 35.165,20
2049	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 53.824,15
2050	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 15.611,35
2051	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 29.857,55
2052	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	$ 30.466,50

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
2053	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 30.011,45
2054	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.453,80
2055	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 35.036,95
2056	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 36.608,25
2057	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.731,00
2058	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.318,85
2059	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113.221,00
2060	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113.221,00
2061	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.583,15
2062	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.004,70
2063	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.023,05
2064	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 17.595,90
2065	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 11.044,70
2066	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 30.466,50
2067	901203	Brucella CULTIVO	$ 30.466,50
2068	903604	CALCIO IÓNICO	$ 16.045,50
2069	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.976,40
2070	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 23.052,70
2071	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.052,70
2072	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 31.905,75
2073	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 70.564,10
2074	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 51.091,00
2075	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.053,15
2076	902101	CÉLULAS L.E.	$ 27.453,10
2077	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 50.202,75
2078	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.202,75
2079	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 50.202,75
2080	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.202,75
2081	903813	CLORO	$ 11.990,90
2082	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 11.817,05
2083	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 11.990,90
2084	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.737,65
2085	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 26.090,80
2086	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 30.742,95
2087	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.376,30
2088	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 31.659,70
2089	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 27.335,30
2090	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 27.762,80
2091	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 26.640,85
2092	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 13.343,70
2093	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 14.691,75
2094	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.666,90
2095	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 77.063,05
2096	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.063,05
2097	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 77.063,05
2098	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.599,90
2099	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 14.014,40
2100	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 19.564,30
2101	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$ 14.014,40
2102	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 14.014,40
2103	901206	COPROCULTIVO	$ 82.257,65
2104	907002	COPROLÓGICO	$ 10.243,85
2105	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 11.306,90
2106	907004	COPROSCÓPICO	$ 40.371,20
2107	904812	CORTISOL AM	$ 53.587,60
2108	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 53.587,60
2109	904813	CORTISOL PM	$ 53.587,60
2110	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$ 68.262,25
2111	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 68.262,25
2112	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 51.158,45
2113	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 30.204,30
2114	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 23.909,60
2115	903822	CREATINA	$ 12.660,65
2116	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 23.909,60
2117	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 14.913,10
2118	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.913,10
2119	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 7.007,20
2120	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 42.599,90
2121	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 41.869,35
2122	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 114.858,80
2123	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 38.184,30
2124	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 26.640,85
2125	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 26.640,85
2126	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	$ 48.946,85
2127	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 54.554,70
2128	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 70.053,95
2129	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 54.554,70

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
2130	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 61.848,80
2131	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 166.140,75
2132	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 18.300,60
2133	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 41.418,10
2134	911035	DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS POR MICROTÉCNICA	$ 18.990,50
2135	902010	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 34.124,00
2136	902011	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 33.668,95
2137	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.903,45
2138	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 105.080,45
2139	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 91.511,60
2140	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 36.610,15
2141	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	$ 89.232,55
2142	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.072,95
2143	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.072,95
2144	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 5.893,60
2145	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 60.815,20
2146	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 71.173,05
2147	904503	ESTRADIOL	$ 61.914,35
2148	904504	ESTRIOL	$ 61.272,15
2149	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 35.036,95
2150	898007	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	$ 46.229,65
2151	898011	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	$ 46.229,65
2152	898009	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 46.229,65
2153	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	$ 49.868,35
2154	898033	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGÍA	$ 42.441,25
2155	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 25.967,30
2156	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 26.506,90
2157	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 14.913,10
2158	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 7.081,30
2159	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 11.069,40
2160	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	$ 33.225,30
2161	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 21.478,55
2162	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.667,85
2163	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 21.478,55
2164	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 21.478,55
2165	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 21.478,55
2166	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 21.478,55
2167	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 21.478,55
2168	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 21.478,55
2169	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 21.478,55
2170	903016	FERRITINA	$ 59.356,00
2171	902024	FIBRINÓGENO	$ 23.982,75
2172	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 18.949,65
2173	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 29.896,50
2174	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 20.802,15
2175	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 15.148,70
2176	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.806,90
2177	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 23.597,05
2178	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 23.052,70
2179	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 38.726,75
2180	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 52.013,45
2181	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 7.684,55
2182	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 15.523,00
2183	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 28.671,95
2184	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 28.671,95
2185	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 35.050,25
2186	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.746,70
2187	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 16.045,50
2188	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 30.466,50
2189	902211	HEMATOCRITO	$ 4.652,15
2190	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 17.857,15
2191	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 73.597,45
2192	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 53.587,60
2193	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 53.587,60
2194	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 35.923,30
2195	902213	HEMOGLOBINA	$ 7.007,20
2196	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 39.758,45
2197	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 24.864,35
2198	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 24.864,35
2199	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 56.884,10
2200	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 41.418,10
2201	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 15.600,90
2202	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 35.747,55
2203	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 20.802,15
2204	902210	HEMOGRAMA IV(HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 25.783,00
2205	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 13.341,80
2206	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.630,35

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
2207	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.129,45
2208	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 81.633,50
2209	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.633,50
2210	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.893,55
2211	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 81.633,50
2212	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.633,50
2213	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 81.633,50
2214	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.633,50
2215	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 112.129,45
2216	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.633,50
2217	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.068,80
2218	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.705,20
2219	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.884,60
2220	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.884,60
2221	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.884,60
2222	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.827,85
2223	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 34.325,40
2224	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 68.972,85
2225	903846	HIERRO TOTAL	$ 43.811,15
2226	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	$ 67.567,80
2227	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.567,80
2228	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 69.361,40
2229	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$ 122.716,25
2230	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 122.716,25
2231	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 80.339,60
2232	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 68.972,85
2233	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 152.806,55
2234	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	$ 128.439,05
2235	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 78.874,70
2236	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 87.913,00
2237	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.053,15
2238	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.893,55
2239	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.521,90
2240	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.019,40
2241	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 38.184,30
2242	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.917,05
2243	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.864,35
2244	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 67.567,80
2245	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.049,85
2246	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.925,80
2247	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 67.567,80
2248	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 67.567,80
2249	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 67.567,80
2250	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 67.567,80
2251	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 67.567,80
2252	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 67.567,80
2253	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 67.567,80
2254	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 67.567,80
2255	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 54.907,15
2256	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 12.660,65
2257	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 12.660,65
2258	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 17.472,40
2259	860207	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 29.146,00
2260	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$ 27.335,30
2261	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 18.076,60
2262	903847	LIPASA	$ 39.722,35
2263	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 65.841,65
2264	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 68.018,10
2265	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 60.241,40
2266	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 60.241,40
2267	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 67.351,20
2268	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 26.640,85
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)	$ 47.917,05
2270	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 65.841,65
2271	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 32.133,75
2272	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	$ 33.716,45
2273	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 18.771,05
2274	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.771,05
2275	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 17.400,20
2276	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.400,20
2277	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 59.740,75
2278	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 64.893,55
2279	905733	METACUALONA MANUAL	$ 35.747,55
2280	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.747,55

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
2281	905735	METADONA MANUAL	$ 24.169,90
2282	902116	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 11.306,90
2283	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.885,95
2284	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 29.857,55
2285	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.857,55
2286	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.857,55
2287	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 54.282,05
2288	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 47.170,35
2289	903026	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 34.325,40
2290	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 24.407,40
2291	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 24.407,40
2292	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$ 23.509,65
2293	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$ 76.352,45
2294	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 149.656,25
2295	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 74.554,10
2296	908846	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 149.656,25
2297	901231	Mycoplasma CULTIVO	$ 23.052,70
2298	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	$ 38.184,30
2299	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 45.885,95
2300	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 30.466,50
2301	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	$ 85.487,65
2302	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 12.424,10
2303	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	$ 39.408,85
2304	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 19.552,90
2305	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 32.125,20
2306	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.494,45
2307	902029	PLASMINÓGENO	$ 38.184,30
2308	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 22.021,95
2309	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$ 22.021,95
2310	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 16.990,50
2311	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 16.990,50
2312	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 23.052,70
2313	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23.052,70
2314	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 36.925,55
2315	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 36.909,40
2316	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 26.640,85
2317	904510	PROGESTERONA	$ 63.488,50
2318	904108	PROLACTINA	$ 84.165,25
2319	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 49.508,30
2320	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 49.508,30
2321	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 52.461,85
2322	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 15.539,15
2323	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 84.053,15
2324	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 9.715,65
2325	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 65.830,25
2326	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.809,45
2327	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 7.684,55
2328	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 10.729,30
2329	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 32.125,20
2330	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	$ 42.599,90
2331	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 11.485,50
2332	901501	PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	$ 13.945,05
2333	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 13.317,10
2334	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 16.461,60
2335	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 10.545,95
2336	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 16.461,60
2337	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.567,80
2338	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 62.388,40
2339	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.388,40
2340	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 65.519,60
2341	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.519,60
2342	906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	$ 62.388,40
2343	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 7.888,80
2344	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 7.888,80
2345	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.177,10
2346	906265	Sarampión ANTICUERPOS MANUAL	$ 31.177,10
2347	906037	Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.083,80
2348	901319	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN	$ 25.083,80
2349	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.435,15
2350	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 112.611,55
2351	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.355,95
2352	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.355,95
2353	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	$ 24.864,35
2354	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 31.806,00
2355	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	$ 12.580,85
2356	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 28.671,95
2357	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 64.893,55
2358	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 59.477,60
2359	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	$ 11.069,40
2360	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 37.558,25
2361	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	$ 4.756,65

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
2362	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 4.756,65
2363	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 8.360,95
2364	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	$ 32.186,95
2365	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 55.635,80
2366	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 55.635,80
2367	904921	TIROXINA LIBRE	$ 61.890,60
2368	904922	TIROXINA TOTAL	$ 61.195,20
2369	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 68.972,85
2370	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 94.728,30
2371	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 68.972,85
2372	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 94.728,30
2373	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 27.007,55
2374	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 27.007,55
2375	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 67.567,80
2376	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 67.567,80
2377	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 102.756,75
2378	901239	Trichomona CULTIVO	$ 30.466,50
2379	903868	TRIGLICERIDOS	$ 17.401,15
2380	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 20.124,80
2381	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 44.311,80
2382	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 60.870,30
2383	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 57.903,45
2384	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 57.903,45
2385	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.757,30
2386	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 52.233,85
2387	860209	Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 28.520,90
2388	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.952,20
2389	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 13.665,75
2390	907106	UROANÁLISIS	$ 16.461,60
2391	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 11.983,30
2392	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 68.011,45
2393	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 23.509,65
2394	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.747,55
2395	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 89.142,30
2396	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 315.362,95
2397	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 45.394,80
2398	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 99.473,55
2399	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 99.473,55
2400	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 99.473,55
2401	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 99.473,55
2402	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 99.473,55
2403	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCÓRBICO]	$ 70.266,75
2404	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 99.473,55
2405	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 99.473,55
2406	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 99.473,55
2407	903711	VITAMINA K	$ 99.473,55
2408	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 40.470,00
2409	903608	ZINC	$ 47.917,05
2410	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC]	$ 832.294,05
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).	$ 6.650.000,00
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).	$ 2.567.850,00
2413	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA. Incluye: Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala y Materiales con trocares.	$ 2.660.000,00
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).	$ 1.998.800,00
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.	$ 13.388.350,00
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).	$ 13.388.350,00
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.	$ 7.995.200,00
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.	$ 2.513.487,20
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.	$ 1.694.428,55
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.	$ 6.995.800,00
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.	$ 2.660.000,00

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
2422	657803	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. 1dia estancia. Incluye trocar.	$ 1.350.045,95
2423	S31302	Traslado básico secundario urbano Lorica	$ 33.250,00
2424	S33302	Traslado medicalizado secundario urbano Lorica	$ 112.544,60
2425	S31302	Lorica- Montería (TRASLADO AMBULANCIA BASICA)	$ 33.250,00
2426	S33302	Lorica- Montería (TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADO)	$ 112.544,60
2427	S31302	Lorica- Sincelejo (TRASLADO AMBULANCIA BASICA)	$ 33.250,00
2428	S33302	Lorica- Sincelejo (TRASLADO AMBULANCIA BASICA MEDICALIZADO)	$ 112.544,60
2429	S31302	Lorica- Barranquilla (TRASLADO AMBULANCIA BASICA)	$ 33.250,00
2430	S33302	Lorica- Barranquilla (TRASLADO AMBULANCIA BASICA MEDICALIZADO)	$ 112.544,60
2431	S31302	Lorica- Cartagena (TRASLADO AMBULANCIA BASICA)	$ 33.250,00
2432	S33302	Lorica- Cartagena (TRASLADO AMBULANCIA BASICA MEDICALIZADO)	$ 112.544,60
2433	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 733.495,00
2434	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA CON O SIN BIOPSIA (VIDEO)	$ 1.710.000,00
2435	441301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.805.000,00
2436	452301	COLONOSCOPIA TOTAL SIN BIOPSIA(VIDEO)	$ 2.280.000,00
2437	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON BIOPSIA (VIDEO)	$ 2.470.000,00
2438	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 2.755.000,00
2439	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA (POLIPECTOMIA GASTRICA)	$ 3.040.000,00
2440	454206	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA (POLIPECTOMIA COLONICA)	$ 3.325.000,00
2441	133M01	INTERNACIÓN DE PACIENTE CRÓNICO TERMINAL CON VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 1.330.000,00
2442	134M01	INTERNACIÓN DE PACIENTE CRÓNICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 1.140.000,00
2443	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 57.000,00
2444	881202-02	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO NEONATAL Y PEDIATRICO	$ 929.100,00
2445	895001-2	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) PEDIATRICO	$ 714.970,00
2446	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 1.852.500,00
2447	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	$ 114.000,00
2448	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (valor hora)	$ 319.580,00
2449	930806	ELECTROMIOGRAFIA DE PARAESPINALES	$ 142.500,00
2450	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	$ 407.075,00
2451	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	$ 95.570,00
2452	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	$ 95.570,00
2453	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	$ 259.635,00
2454	895401	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA	$ 2.517.595,00
2455	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 142.500,00
2456	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 142.500,00
2457	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 142.500,00

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El contratista adjuntó junto con la oferta un documento en formato Excel donde relacionó el portafolio de servicios habilitados en la entidad (con sus respectivos códigos CUPS, descripción del servicio y valor en pesos colombianos), relacionando en este aquellos servicios que están afines al objeto del contrato y **NO** estén en el *Anexo Oferta Económica* de este contrato.

Este portafolio de servicios hace parte integral del contrato, de modo que, los servicios de salud que sean:

1. requeridos por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba Chocó Uraba,
2. aprobados 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, u
3. ordenados por autoridad judicial para el caso de las acciones de Tutelas;

podrán ser prestados por el contratista previo, análisis de los precios por el supervisor del contrato y un asesor económico de la regional que estos se encuentran ajustados al mercado, a los cuales les será aplicado el porcentaje de descuento otorgado a la oferta económica que rigió el proceso en la etapa precontractual, quienes emitirán concepto a través de comunicado oficial dirigido al Ordenador del Gasto para su autorización e inclusión al expediente contractual, adjuntando escrito de viabilidad del contratista de estar

de acuerdo que se incluyan estos servicios al contrato en los términos originales de la oferta presentada.

NOTA: para los servicios de salud que no se encuentran en el *Anexo Oferta Económica* de este contrato ni en el *Portafolio de Servicios* y los cuales el precio no ha sido definido previamente o que la entidad no haya presentado el portafolio de servicios debidamente como aca se indicó, se requieren mínimo dos cotizaciones para su respetivo estudio del mercado e inclusión de estos al contrato a través de modificación (otro sí); así mismo aplicará para los medicamentos no regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social para lo cual deberá aportar factura de compra. Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, pagará como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el paciente.

14 NOV 2025 14 NOV 2025

EL CONTRATANTE

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

EL CONTRATISTA

14 NOV 2025 14 NOV 2025

Señor **MILTON DARIO IGUARAN LAGUNA**
Representante Legal **CLINICA LA TRINIDAD S.A.S.**

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

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

Fecha de Elaboración: 14/11/2025
Ubicación D//:Contratos 2025 SERVICIOS DE SALUD LORICA

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

14 NOV 2025

INFORMACIÓN PÚBLICA