GS-2026-034891-DECOR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

Nro. GS-2026_____/ DECOR. 20.1

Montería, 14 de Abril de 2026

Señora Teniente Coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
Carrera 43ª 48C Sur 45
Envigado-

Asunto: Solicitud autorización contratación.

De manera atenta y respetuosa me dirijo a mi Coronel, su autorización para dar inicio al proceso de contratación que se relaciona a continuación:

Modalidad de Contratación	Contratación directa
Clase de Contrato	Prestación de Servicios de Salud
Recurso	16 "Fondos Especiales – Salud"
Programa	O "Atención Integral de Servicios en Salud"
Recurso Presupuestal	02-02-02-009-03-01 "Servicios de Salud Humana"
Unidad Ejecutora	Unidad Prestadora de Salud Córdoba
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS REQUERIDAS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA
Valor	**$ 600.000.000,00**

Lo anterior, con el fin de garantizar el acceso a la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a la población, y satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

Atentamente,

Intendente Jefe **ANTONIO ELIAS BULA DIAZ**
Almacenista Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Apoyado __11__ / Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Fecha de elaboración: 14/04/2026
Ubicación: Archivo D/ Documentos 2026

Carrera 14 No. 41 - 61 barrio Laureles, Montería - Córdoba
Teléfonos 3506781427
Decor.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA CLASIFICADA

Documento Electrónico No. GS-2026-034891-DECOR

Buscar..



REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA
Comentario : AUTORIZADO : Dios y patria Favor atender y verificar comunicado oficial, realizar acciones de acuerdo a la norma y establecidas a la ley, continuar con el tramite contractual.; **para:** REGI6-LI SANCHEZ FLOREZ JUAN DIEGO
Fecha : 14/04/2026 14:49



REGI6 - LI SANCHEZ FLOREZ JUAN DIEGO
Comentario : SI. TUBERQUIA: FAVOR VERIFICAR Y DAR TRAMITE CORRESPONDIENTE ; **para:** REGI6-SI TUBERQUIA AGUIRRE JUAN CARLOS
Fecha : 15/04/2026 15:45

Escriba su comentario

2000 caracteres restantes

No Si Público?

Guardar Cerrar

GS-2026-034897-DECOR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CORDOBA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA
2711146103

Nro. GS-2026 - /DECOR 20.1

Montería, 14 abril de 2026.

Señor
ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA
Responsable Plan de Compras Regional de Aseguramiento en salud No 6.
Carrera 43ª # 48 C3 sur – 45.
Envigado - Antioquia.

Asunto: Solicitud certificado plan de adquisiciones – IVNIVEL DE COMPLEJIDAD.

Respetuosamente me permito solicitar al responsable plan de compras regional de Aseguramiento en Salud N° 6 o a quien corresponda certificar, si en el Plan de Adquisiciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, existe disponibilidad presupuestal para amparar el proceso de contratación que se relaciona a continuación:

Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS REQUERIDAS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA
Valor Contrato	**$.600.000.000,00**

Igualmente solicito sean discriminado los siguientes aspectos: programa presupuestal, mes proyectado de compra, rubro presupuestal, descripción del bien o servicio, presupuesto disponible, cantidad y códigos UNSPSC.

Atentamente,

Intendente Jefe **ANTONIO ELIAS BULA DIAZ**
Almacenista Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Apoyado ____ / Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

Elaboró: IJ Antonio Elias Bula Diaz
Almacenista UPRES DECOR

Fecha de elaboración: 14/04/2026
Ubicación:D:ALMACEN2026/contratos2026

Carrera 14 41–51 Barrios Laureles - Montería
Teléfono 7828400 ext. 8701
decor.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

GS-2026-034911-DECOR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

Oficio No. GS-2026-_____/ DECOR. 29.1

Montería, Córdoba, 14 de Abril de 2026

Señora
DIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Responsable Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
Cra. 43ª No. 48D sur 45
Envigado - Antioquia.

Asunto: Solicitud Certificados de Disponibilidad Presupuestal – Mediana y baja complejidad, UPRES-DECOR.

Respetuosamente me permito solicitar a la responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 6, o a quien corresponda expedir el Certificado de Disponibilidad presupuestal para amparar el proceso de contratación que se relaciona a continuación:

Modalidad selección	Contratación Directa – Interadministrativo
Recurso	16 "Fondos Especiales - Salud"
Programa	O "Atención Integral de Servicios en Salud"
Rubro presupuestal	02-02-02-009-003 "Servicios de Salud Humana"
Unidad ejecutora	Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba
Descripción del objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, DE URGENCIAS, HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS REQUERIDAS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.
Valores	**$ 600.000.000,00**

Atentamente:

Intendente Jefe **ANTONIO ELIAS BULA DIAZ**
Almacenista Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Aprobado _____ / Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

Fecha de elaboración: 14/04/2026
Ubicación: Archivo D/ Documentos 2026

Carrera 14 No. 41 - 61 barrio Laureles, Montería - Córdoba
Teléfonos 3506781427
Decor.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA CLASIFICADA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Montería – Córdoba, 20 de febrero de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS REQUERIDAS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101501	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos

1.2. VALOR ESTIMADO

El valor estimado en el presente proceso es de SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($600.000.000,00), de la vigencia 2026.

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01	RASE 6	PROGRAMA O ATENCIÓN SALUD - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	16	1	600.000.000,00	600.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$600.000.000,00

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	15/04/2026	259	RASES 6	16	PROGRAMA O ATENCIÓN SALUD - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	1	600.000.000,00	600.000.000,00
Total						1		$600.000.000,00

Resolución No. 001 del 01/01/2026 DISAN Por la cual se desagrega el detalle del anexo del decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 *"Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se de detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones*

	internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026"
1.4. CLASE DE CONTRATO	Prestación de Servicios
1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	La E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, entidad que tiene por objeto social la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, siendo una entidad pública, se determinó escoger la modalidad de Contratación Directa, como está establecido el artículo 2, numeral 4 literal c de la ley 1150 de 2007, garantizando los principios de la contratación estatal establecidos en la ley 80 de 1993 (economía, transparencia, responsabilidad y selección objetiva), entidad que está en capacidad de satisfacer las necesidades en salud y garantizar la continuidad en la atención a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

NECESIDAD

Con el fin de brindar una atención integral, de calidad, valor, oportuna y eficaz a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional requiere de manera prioritaria la prestación de los servicios de salud de baja y mediana complejidad, tales como Consulta Médica Especializada, Apoyo Diagnóstico, Cirugía, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos, Servicios Farmacéuticos, Proceso de Esterilización, Banco de Sangre, La E.S.E. Hospital San Jerónimo De Montería, que cuenta con las capacidades necesarias para prestar los servicios de salud descritos; servicios que se encuentran incluidos en el Acuerdo 093 de octubre de 2025 por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, conforme al marco técnico y normativo que más adelante se menciona y dado que la Unidad Prestadora de Salud Córdoba no cuenta con el recurso humano, logístico y tecnológico para suministrar ese servicio, necesita integrar un prestador externo que complemente el portafolio de prestadores propios, y con el cual pueda brindar la cobertura requerida para el suministro de servicios y tecnologías en salud a los usuarios.

la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, requiere adelantar la contratación de la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA", bajo los más altos estándares de calidad, conforme a las exigencias del Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP y atendiendo a las directrices en materia de salud pública, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, como Autoridad Sanitaria Nacional.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°6, tiene el deber legal de *"Garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud establecido en la Ley 1751 de 2015, de manera articulada con el Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP- MATIS, el sistema de atención al usuario y participación social del SSMP y demás políticas y lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP)."* Tal como lo define el PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (PSTS), del acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025.

Aunque la Entidad cuenta con contratos vigentes que contemplan la prestación de servicios similares, se ha evidenciado que dichos acuerdos presentan limitaciones en su alcance, cobertura y capacidad operativa, lo cual impide atender de manera integral la totalidad de la demanda actual de servicios. Estas restricciones se reflejan en disponibilidad insuficiente de agendas, cobertura parcial de especialidades, tiempos prolongados de asignación y limitaciones en la capacidad resolutiva frente a las necesidades asistenciales existentes.

En este contexto, la contratación propuesta obedece a la necesidad de cubrir requerimientos específicos y diferenciados que no están siendo satisfechos plenamente por los contratos vigentes, con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad, accesibilidad y calidad en la prestación del servicio de salud a la población usuaria. Así mismo, se precisa

que los servicios a contratar no generan duplicidad de funciones ni de recursos, toda vez que las actividades se encuentran claramente delimitadas y orientadas a complementar la capacidad instalada actual, permitiendo fortalecer la red de prestación y optimizar la atención.

De esta manera, la nueva contratación se justifica como un mecanismo necesario para asegurar la adecuada prestación del servicio, evitando interrupciones, disminuyendo tiempos de espera y garantizando el cumplimiento de los principios de eficiencia, continuidad y oportunidad que rigen la prestación de los servicios de salud.

NOTA TECNICA.

Caracterización y estimaciones de la población objeto

La población objeto del presente contrato, conforme a su lugar de residencia, se encuentra distribuida de la siguiente forma.

ITEM	NOMBRE	DANE	POBLACIÓN
1	ARBOLETES	5051	35
2	ARBOLETES	5051	47
3	SAN JUAN DE URABÁ	5659	5
4	SAN JUAN DE URABÁ	5659	17
5	AYAPEL	23068	39
6	AYAPEL	23068	57
7	BUENAVISTA	23079	36
8	BUENAVISTA	23079	52
9	CANALETE	23090	21
10	CANALETE	23090	17
11	CERETÉ	23162	406
12	CERETÉ	23162	594
13	CHIMÁ	23168	10
14	CHIMÁ	23168	47
15	CHINÚ	23182	41
16	CHINÚ	23182	126
17	CIÉNAGA DE ORO	23189	113
18	CIÉNAGA DE ORO	23189	204
19	COTORRA	23300	18
20	COTORRA	23300	45
21	LA APARTADA	23350	26
22	LA APARTADA	23350	32
23	LORICA	23417	405
24	LORICA	23417	582
25	LOS CÓRDOBAS	23419	18
26	LOS CÓRDOBAS	23419	14
27	MOMIL	23464	69
28	MOMIL	23464	120
29	MONTELÍBANO	23466	83
30	MONTELÍBANO	23466	122
31	MONTERÍA	23001	4373
32	MONTERÍA	23001	6108
33	MOÑITOS	23500	13
34	MOÑITOS	23500	30
35	PLANETA RICA	23555	190
36	PLANETA RICA	23555	228
37	PUEBLO NUEVO	23570	33
38	PUEBLO NUEVO	23570	55
39	PUERTO ESCONDIDO	23574	14
40	PUERTO ESCONDIDO	23574	18
41	PUERTO LIBERTADOR	23580	22
42	PUERTO LIBERTADOR	23580	25

43	PURÍSIMA	23586	25
44	PURÍSIMA	23586	31
45	SAHAGÚN	23660	397
46	SAHAGÚN	23660	527
47	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	23670	12
48	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	23670	27
49	SAN ANTERO	23672	23
50	SAN ANTERO	23672	35
51	SAN BERNARDO DEL VIENTO	23675	46
52	SAN BERNARDO DEL VIENTO	23675	69
53	SAN CARLOS	23678	73
54	SAN CARLOS	23678	106
55	SAN JOSÉ DE URÉ	23682	6
56	SAN JOSÉ DE URÉ	23682	12
57	SAN PELAYO	23686	60
58	SAN PELAYO	23686	116
59	TIERRALTA	23807	83
60	TIERRALTA	23807	97
61	TUCHÍN	23815	4
62	TUCHÍN	23815	12
63	VALENCIA	23855	38
64	VALENCIA	23855	78

CENSO POR MUNICIPIOS

CENSO USUARIOS (AFILIADOS Y BENEFICIARIOS) ASIGNADOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA								
CENSO POR CICLO DE VIDA DICIEMBRE DE 2025								
REGION	USP	MUNICIPIO	GENERO	DANE	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
6	3. CORDOBA	ARBOLETES	F	5051	21	7	7	35
6	3. CORDOBA	ARBOLETES	M	5051	15	1	31	47
6	3. CORDOBA	SAN JUAN DE URABÁ	F	5659	4		1	5
6	3. CORDOBA	SAN JUAN DE URABÁ	M	5659	1	3	13	17
6	3. CORDOBA	AYAPEL	F	23068	26	3	10	39
6	3. CORDOBA	AYAPEL	M	23068	18	4	35	57
6	3. CORDOBA	BUENAVISTA	F	23079	33		3	36
6	3. CORDOBA	BUENAVISTA	M	23079	16		36	52
6	3. CORDOBA	CANALETE	F	23090	13	4	4	21
6	3. CORDOBA	CANALETE	M	23090	4	4	9	17
6	3. CORDOBA	CERETÉ	F	23162	347	8	51	406
6	3. CORDOBA	CERETÉ	M	23162	192	16	386	594
6	3. CORDOBA	CHIMÁ	F	23168	8		2	10
6	3. CORDOBA	CHIMÁ	M	23168	13	7	27	47
6	3. CORDOBA	CHINÚ	F	23182	27	4	10	41
6	3. CORDOBA	CHINÚ	M	23182	19	6	101	126
6	3. CORDOBA	CIÉNAGA DE ORO	F	23189	98		15	113
6	3. CORDOBA	CIÉNAGA DE ORO	M	23189	74		130	204
6	3. CORDOBA	COTORRA	F	23300	17		1	18
6	3. CORDOBA	COTORRA	M	23300	14		31	45
6	3. CORDOBA	LA APARTADA	F	23350	22		4	26
6	3. CORDOBA	LA APARTADA	M	23350	10		22	32
6	3. CORDOBA	LORICA	F	23417	328	16	61	405
6	3. CORDOBA	LORICA	M	23417	204	25	353	582
6	3. CORDOBA	LOS CÓRDOBAS	F	23419	15		3	18
6	3. CORDOBA	LOS CÓRDOBAS	M	23419	4		10	14
6	3. CORDOBA	MOMIL	F	23464	56	3	10	69
6	3. CORDOBA	MOMIL	M	23464	25	5	90	120
6	3. CORDOBA	MONTELÍBANO	F	23466	56	12	15	83
6	3. CORDOBA	MONTELÍBANO	M	23466	28	24	70	122
6	3. CORDOBA	MONTERÍA	F	23001	3499	194	680	4373
6	3. CORDOBA	MONTERÍA	M	23001	2168	316	3624	6108
6	3. CORDOBA	MOÑITOS	F	23500	6	4	3	13

6	3. CORDOBA	MOÑITOS	M	23500	5	6	19	30
6	3. CORDOBA	PLANETA RICA	F	23555	164	7	19	190
6	3. CORDOBA	PLANETA RICA	M	23555	95	9	124	228
6	3. CORDOBA	PUEBLO NUEVO	F	23570	28	2	3	33
6	3. CORDOBA	PUEBLO NUEVO	M	23570	20	6	29	55
6	3. CORDOBA	PUERTO ESCONDIDO	F	23574	7	4	3	14
6	3. CORDOBA	PUERTO ESCONDIDO	M	23574	6	3	9	18
6	3. CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	F	23580	19		3	22
6	3. CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	M	23580	4	13	8	25
6	3. CORDOBA	PURÍSIMA	F	23586	16	4	5	25
6	3. CORDOBA	PURÍSIMA	M	23586	6	5	20	31
6	3. CORDOBA	SAHAGÚN	F	23660	332	6	59	397
6	3. CORDOBA	SAHAGÚN	M	23660	208	25	294	527
6	3. CORDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	F	23670	6	3	3	12
6	3. CORDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	M	23670	5	4	18	27
6	3. CORDOBA	SAN ANTERO	F	23672	13	5	5	23
6	3. CORDOBA	SAN ANTERO	M	23672	13	5	17	35
6	3. CORDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	F	23675	32	6	8	46
6	3. CORDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	M	23675	20	5	44	69
6	3. CORDOBA	SAN CARLOS	F	23678	50	14	9	73
6	3. CORDOBA	SAN CARLOS	M	23678	28	30	48	106
6	3. CORDOBA	SAN JOSÉ DE URÉ	F	23682	2	3	1	6
6	3. CORDOBA	SAN JOSÉ DE URÉ	M	23682	1	6	5	12
6	3. CORDOBA	SAN PELAYO	F	23686	48		12	60
6	3. CORDOBA	SAN PELAYO	M	23686	39		77	116
6	3. CORDOBA	TIERRALTA	F	23807	76		7	83
6	3. CORDOBA	TIERRALTA	M	23807	44		53	97
6	3. CORDOBA	TUCHÍN	F	23815	1	2	1	4
6	3. CORDOBA	TUCHÍN	M	23815	1	5	6	12
6	3. CORDOBA	VALENCIA	F	23855	30	6	2	38
6	3. CORDOBA	VALENCIA	M	23855	30	11	37	78
TOTAL								16387

CENSO POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO.

MUNICIPIO	GENERO	0 a 5 años Primera Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	6 a 11 años Infancia	Mayor a 60 Vejez	Total general
ARBOLETES	F		4	7	12	9	3	35
ARBOLETES	M	2	5	5	10	22	3	47
AYAPEL	F	4	5	5	11	12	2	39
AYAPEL	M	2	7	10	7	22	9	57
BUENAVISTA	F	5	4	4	7	15	1	36
BUENAVISTA	M	2	4	6	14	21	5	52
CANALETE	F	1	1	6	8	5		21
CANALETE	M		4		6	7		17
CERETÉ	F	40	58	52	67	154	35	406
CERETÉ	M	35	62	57	78	305	57	594
CHIMÁ	F	1	4			3	2	10
CHIMÁ	M	4	3	4	13	18	5	47
CHINÚ	F	2	3	8	9	17	2	41
CHINÚ	M	5	7	4	19	88	3	126
CIÉNAGA DE ORO	F	12	20	15	14	41	11	113
CIÉNAGA DE ORO	M	13	31	17	25	104	14	204
COTORRA	F	4	2	1	2	7	2	18
COTORRA	M	4	6	3	5	25	2	45
LA APARTADA	F	3	4	2	4	12	1	26
LA APARTADA	M	4	3	3	4	18		32
LORICA	F	29	60	70	71	126	49	405
LORICA	M	29	75	64	91	260	63	582

LOS CÓRDOBAS	F	2	2	3	5	5	1	18
LOS CÓRDOBAS	M		2	1	2	6	3	14
MOMIL	F	4	16	9	13	20	7	69
MOMIL	M	4	9	10	26	58	13	120
MONTELÍBANO	F	5	15	15	18	21	9	83
MONTELÍBANO	M	4	7	14	34	50	13	122
MONTERÍA	F	326	687	672	764	1520	404	4373
MONTERÍA	M	324	711	674	980	2961	458	6108
MOÑITOS	F		2	1	6	4		13
MOÑITOS	M		2	3	8	16	1	30
PLANETA RICA	F	11	30	35	27	65	22	190
PLANETA RICA	M	12	26	36	39	89	26	228
PUEBLO NUEVO	F	2	2	8	6	11	4	33
PUEBLO NUEVO	M	4	6	8	13	20	4	55
PUERTO ESCONDIDO	F	3		1	7	2	1	14
PUERTO ESCONDIDO	M	1	3	1	4	8	1	18
PUERTO LIBERTADOR	F		4	7	4	6	1	22
PUERTO LIBERTADOR	M			2	15	6	2	25
PURÍSIMA	F	2	3	1	9	2	8	25
PURÍSIMA	M	2		1	9	10	9	31
SAHAGÚN	F	38	66	75	38	133	47	397
SAHAGÚN	M	23	71	75	85	224	49	527
SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	F		2	2	7		1	12
SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	M	1	2	1	8	11	4	27
SAN ANTERO	F	1	2	5	8	5	2	23
SAN ANTERO	M	1	5	3	9	13	4	35
SAN BERNARDO DEL VIENTO	F	3	9	5	12	13	4	46
SAN BERNARDO DEL VIENTO	M	2	9	6	11	38	3	69
SAN CARLOS	F	10	13	10	19	17	4	73
SAN CARLOS	M	3	15	7	41	36	4	106
SAN JOSÉ DE URÉ	F		2		3	1		6
SAN JOSÉ DE URÉ	M	1			7	4		12
SAN JUAN DE URABÁ	F		1	2		2		5
SAN JUAN DE URABÁ	M		1		3	13		17
SAN PELAYO	F	5	11	5	8	24	7	60
SAN PELAYO	M	6	15	14	10	61	10	116
TIERRALTA	F	15	9	15	5	37	2	83
TIERRALTA	M	8	22	12	10	35	10	97
TUCHÍN	F		2		2			4
TUCHÍN	M		1		6	5		12
VALENCIA	F	3	6	7	8	13	1	38
VALENCIA	M	2	12	9	22	26	7	78

En nuestra población se ha aumentado los diagnósticos complejos, que han requerido los servicios especializados teniendo en cuenta la morbimortalidad accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención prioritaria y urgencias de los policiales y sus beneficiarios pertenecientes, así mismo se debe tener en cuenta una población flotante como grupos operativos, auxiliares de policía que prestan sus servicios en el departamento dada la gravedad de sus patologías, por lo tanto se hace necesaria la contratación de entidades que brinden los servicios de median y baja complejidad de atención en salud, que suplan estas

necesidades, con capacidad tecnológica, recurso humano y científico que permita garantizar la atención de los requerimientos y procedimientos que necesitan los usuarios, a continuación se presentan las causas más frecuentes consultadas de acuerdo al reporte del aplicativo SISAP WEB:

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

DX CIE 10	DESCRIPCION	CANTIDADES
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	28
L700	ACNE VULGAR	21
L219	DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	17
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	15
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	12
R51X	CEFALEA	12
L82X	QUERATOSIS SEBORREICA	12
D233	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	10
G431	MIGRANA CON AURA [MIGRANA CLASICA]	9
D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	9
R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	8
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	8
L811	CLOASMA	8
Q381	ANQUILOGLOSIA	7
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	7
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	7
F809	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	7
B07X	VERRUGAS VIRICAS	7
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	6
F840	AUTISMO EN LA NINEZ	6
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	6
Q831	MAMA SUPERNUMERARIA	6
L400	PSORIASIS VULGAR	6
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	5
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	5
L708	OTROS ACNES	5
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	5
N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	5
D485	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL	5
L80X	VITILIGO	4
L989	TRASTORNO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADO	4
B360	PITIRIASIS VERSICOLOR	4
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	4
E308	OTROS TRASTORNOS DE LA PUBERTAD	4
I781	NEVO, NO NEOPLASICO	4
S602	CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO	4
M224	CONDROMALACIA DE LA ROTULA	4
Z029	EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS, NO ESPECIFICADO	4
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	4
L639	ALOPECIA AREATA, NO ESPECIFICADA	4
G473	APNEA DEL SUENO	3
J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	3
G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	3
M170	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	3
N62X	HIPERTROFIA DE LA MAMA	3
J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	3
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	3
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	3
D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	3
C448	LESION (NEOPLASICA) DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL (CUALQUIER LOCALIZACION)	3
M932	OSTEOCONDRITIS DISECANTE	3
K808	OTRAS COLELITIASIS	3
L282	OTROS PRURIGOS	3

H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	3
Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	3
H931	TINNITUS	3
M519	TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO	3
D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	3
D487	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	3
D481	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y OTRO TEJIDO BLANDO	3
O021	ABORTO RETENIDO	2
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2
I209	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	2
J459	ASMA, NO ESPECIFICADO	2
I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	2
M542	CERVICALGIA	2
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO	2
R490	DISFONIA	2
L301	DISHIDROSIS [PONFOLIX]	2
K30X	DISPEPSIA FUNCIONAL	2
M255	DOLOR EN ARTICULACION	2
R072	DOLOR PRECORDIAL	2
Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	2
N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	2
O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	2
N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	2
L905	FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL	2
S526	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO	2
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	2
A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	2
L920	GRANULOMA ANULAR	2
G811	HEMIPLEJIA ESPASTICA	2
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	2
E881	LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	2
Q850	NEUROFIBROMATOSIS (NO MALIGNA)	2
D229	NEVO MELANOCITICO, SITIO NO ESPECIFICADO	2
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	2
H660	OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA	2
L648	OTRAS ALOPECIAS ANDROGENAS	2
L218	OTRAS DERMATITIS SEBORREICAS	2
J387	OTRAS ENFERMEDADES DE LA LARINGE	2
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2
P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	2
G801	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA DIPLEJICA	2
G629	POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA	2
J381	POLIPO DE LAS CUERDAS VOCALES Y DE LA LARINGE	2
E301	PUBERTAD PRECOZ	2
L729	QUISTE FOLICULAR DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	2
R251	TEMBLOR NO ESPECIFICADO	2
B353	TIÑA DEL PIE [TINEA PEDIS]	2
M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	2
K076	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	2
D234	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	2
D235	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL TRONCO	2
D170	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE CABEZA, CARA Y CUELLO	2
D171	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DEL TRONCO	2
D179	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO, DE SITIO NO ESPECIFICADO	2
C443	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	2

CUPS	Nombre	Autorizaciones 2025 - 2026
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	124
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	48
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	37
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	35
881201	ECOGRAFIA	32
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	25
890701	CONSULTA DE URGENCIAS	21
873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	17
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	16
890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	15
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	14
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	13
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	13
890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	12
890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	10
864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS [GQ : 04]/ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	10
937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	10
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	8
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	6
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	6
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	5
890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	5
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	5
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	5
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	5
881202	ECOCARDIOGRAMA MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR	4
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	4
441302 - PAQ	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	3
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	3
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA [GQ : 07]/MALLA PROLENE 15*15CM	2
255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO [GQ : 10]	2

DEMANDA INSATISFECHA

Actualmente se cuenta con demanda insatisfecha de 50 autorizaciones pendientes por programar tales como, ecografía Doppler de vasos venosos de miembros inferiores (03), ecografía de mama, con transductor de 7 mhz o mas/radiografía de columna unión cérvico dorsal (02), monitoreo electrocardiográfico continuo (holter) (04), ecografía de vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transabdominal) (03), Ecografía Pélvica Ginecológica Transvaginal (03), ecocardiograma transtorácico (02), Herniorrafía Inguinal Unilateral Vía Abierta [GQ : 07] (04), Resección De Lesiones Cutáneas Por Cauterización, Fulguración O Crioterapia En Área General, Hasta Seis Lesiones (05), Resección De Tumor Benigno O Maligno De Piel O Tejido Celular Subcutáneo De Área Especial, Entre Dos A Tres Centímetros [GQ : 04] (05), Consulta De Primera Vez Por Especialista (19), correspondientes a ordenes generadas durante la vigencia 2026, de acuerdo a lo constatado con el Grupo Red Integral de Servicios de Salud. Cabe destacar, que actualmente la Unidad Prestadora de Salud Córdoba cuenta con contrato vigente hasta el día 30 de abril de 2026 pero agotó el presupuesto asignado.

De acuerdo a lo anterior, el promedio de consumo mensual de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba para la prestación servicios de mediana y baja complejidad de atención en salud Actualmente, corresponde a CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00), sin embargo, el promedio

puede variar cuando se presentan casos de tutela, o procedimientos quirúrgicos en los que se requiere autorizar procedimientos de más de $3.500.000,00

Por lo anterior y teniendo en cuenta el presupuesto asignado para este proceso, se estima que el futuro contrato tenga un plazo de ejecución de 06 meses, veamos:

PRESUPUESTO ASIGNADO	PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL	TIEMPO ESTIMADO DEL FUTURO	FECHA ESTIMADA DE TERMINACION DEL FUTURO CONTRATO
$600.000.000,00	$100.000.000,00	6 meses	31/10/2026

Por lo tanto, se requiere que el futuro contrato resultante de este proceso de contratación inicie su ejecución en el mes de mayo de 2026, en aras de garantizar la continuidad de la prestación del servicio de salud objeto del presente estudio y evitar traumatismos a los usuarios.

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.
- Cuando exista un incremento superior al 20% en la incidencia de condiciones crónicas o de alto costo.
- Cuando en el resultado del seguimiento del acuerdo de voluntades, se evidencien cambios en las frecuencias de uso o en los costos de prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, superiores al 20%.
- Cuando se presenten eventos de fuerza mayor o caso fortuito, que afecten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud.

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de glosa:
Indicador Nro 1.
INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:
INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de cardiología y hemodinamia	Numerador: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de cardiología y hemodinamia. Denominador: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	■ Óptimo: ≥ 90% ■ Aceptable: 80% – 89% ■ En alerta: 70% – 79% ■ Crítico: < 70%
Calidad Oportunidad	Tiempo promedio de programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos en cardiologías y hemodinamia	Numerador: Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo Denominador: Total de servicios prestados en el período evaluado.	■ Óptimo: Mismo día (0 días) ■ Aceptable: 1 día ■ En alerta: 2 días ■ Crítico: ≥ 3 días

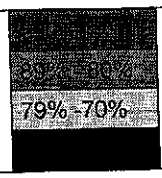
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimientos	Numerador: Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimiento Denominador: Total de usuarios atendidos en el servicio de cardiología y hemodinamia.	Óptimo: 0% Aceptable: > 0% y ≤ 1% En alerta: > 1% y ≤ 2% Crítico: > 2%
Calidad / Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos	Numerador: Número de eventos adversos reportados relacionados con la realización de exámenes diagnósticos Denominador: Total de usuarios atendidos en el servicio de cardiología y hemodinamia	Óptimo: 0% Aceptable: > 0% y ≤ 1% En alerta: > 1% y ≤ 2% Crítico: > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

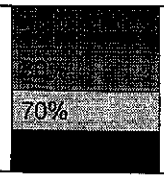
Gestión	Índice de conversión de servicios de cardiología y hemodinamia	Numerador: Total de servicios cardiología y hemodinamia efectivamente prestados en el mes anterior. Denominador: Total de servicios de cardiología y hemodinamia facturados en el mes inmediatamente siguiente.	Óptimo: ≥ 98% Aceptable: 95% – 97% En alerta: 90% – 94% Crítico: < 90%
Gestión	Tasa de precisión de la facturación del servicio de cardiología y hemodinamia	Numerador: Total de facturas del servicio de cardiología y hemodinamia radicadas sin glosas en el período evaluado. Denominador: Total de facturas del servicio de cardiología y hemodinamia radicadas en el mismo período.	Óptimo: ≥ 95% Aceptable: 90% – 94% En alerta: 85% – 89% Crítico: < 85%
Proceso	Oportunidad en la contrarreferencia priorizada por hallazgos críticos en cardiología y hemodinamia	Numerador: Total de usuarios con resultados de exámenes diagnósticos de cardiología y hemodinamia con sospecha de otra patología o condición de riesgo notificados y canalizados dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a su identificación. Denominador: Total de usuarios con resultados de exámenes diagnósticos de cardiología y hemodinamia con sospecha de patología oncológica o condición de riesgo.	Óptimo: 100% Aceptable: 95% – 99% En alerta: 90% – 94% Crítico: < 90%
Resultado	Demanda insatisfecha del servicio de cardiología y hemodinamia	Numerador: Total de usuarios que no acceden a servicio de cardiología y hemodinamia dentro de la oportunidad definida en la minuta contractual, por falta de oferta, en el período evaluado. Denominador: Total de usuarios que solicitaron servicio de cardiología y hemodinamia en el período evaluado.	Óptimo: ≤ 2% Aceptable: > 2% y ≤ 5% En alerta: > 5% y ≤ 8% Crítico: > 8%
Estructura	Índice de cumplimiento en la revisión de protocolos del servicio de servicio de cardiología y hemodinamia	Numerador: Número de protocolos del servicio de cardiología y hemodinamia revisados en el período evaluado. Denominador: Total de protocolos del servicio de cardiología y hemodinamia programados para revisión en el periodo.	Óptimo: 100% Aceptable: 90% – 99% En alerta: 80% – 89% Crítico: < 80%
Proceso	Cumplimiento de estándares en auditorías de adherencia a protocolos de la entidad	Numerador: Número de estándares cumplidos en las auditorías de adherencia a los protocolos de atención del servicio de cardiología y hemodinamia en el período evaluado. Denominador: Total de estándares evaluados en el período × 100.	Óptimo: ≥ 95% Aceptable: 90% – 94% En alerta: 85% – 89% Crítico: < 85%

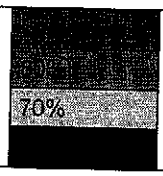
Estructura	Cumplimiento del plan de formación y bienestar del talento humano de la entidad	Numerador: Número de actividades de formación y bienestar ejecutadas en el período evaluado. Denominador: Total de actividades de formación y bienestar programadas en el período × 100.	Óptimo: 100% Aceptable: 90% – 99% En alerta: 80% – 89% Crítico: < 80%
Estructura	Índice de actualización tecnológica del servicio de cardiología y hemodinamia	Numerador: Número de equipos, tecnologías, actualizaciones o mejoras implementadas mediante TICs en el período evaluado. Denominador: Meta de adquisición o actualización tecnológica definida para el período × 100.	Óptimo: 100% Aceptable: 90% – 99% En alerta: 80% – 89% Crítico: < 80%
Estructura	Aprobación del personal del servicio de cardiología y hemodinamia en evaluaciones de capacitación	Numerador: Número de colaboradores de la entidad que aprueban las evaluaciones de capacitación con una calificación igual o superior al 90%. Denominador: Total de colaboradores de la entidad que realizaron las evaluaciones × 100.	Óptimo: ≥ 95% Aceptable: 90% – 94% En alerta: 85% – 89% Crítico: < 85%

Indicador Nro 1.

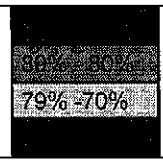
Indicador Nro 1. 1. Nombre Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	4%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

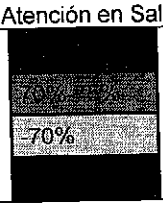
Indicador Nro 2. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

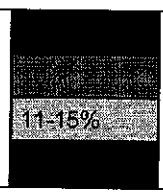
Indicador Nro 3. 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

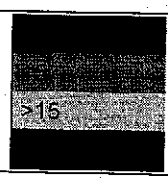
Indicador Nro 4. 1. Nombre Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	

9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 5. 1. Nombre Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia priorizado	
2. Descripción evalúa la rapidez y calidad con que se comunican hallazgos críticos (sospecha de cáncer o riesgo) a la entidad aseguradora, buscando reducir la brecha entre la detección por imagen y el inicio del tratamiento, siendo crucial para mejorar la supervivencia y pronóstico del paciente, ya que, en oncología, el tiempo es vital para un diagnóstico y manejo temprano, impactando directamente en la eficacia de terapias como la cirugía o quimioterapia.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total con sospecha de patología oncológica o de riesgo reportada dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada Denominador: total usuarios con sospecha de patología oncológica o de riesgo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Proceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopta el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 6. 1. Nombre Demanda insatisfecha del servicio en el mes
2. Descripción El indicador de Demanda Insatisfecha mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.
3. Unidad de medida: porcentaje

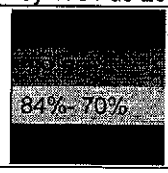
4. Fórmula	Numerador: Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta, por falta de oferta, en el periodo evaluado. Denominador: Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Resultado
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y el Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

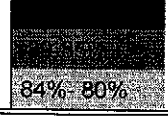
Indicador Nro. 7. 1. Nombre Oportunidad Tiempo promedio de espera para realización de exámenes diagnósticos en cardiología y hemodinamia	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. Denominador: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 8. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos de cardiología y hemodinamia
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos de cardiología y hemodinamia
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. Denominador: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 0 1 [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 9. 1. Nombre Índice de cumplimiento de revisión protocolos de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción Un Índice de Cumplimiento de Revisión de Protocolos mide qué tan bien una IPS revisa y actualiza sus procedimientos (protocolos) según su plan interno, siendo clave para asegurar calidad, seguridad del paciente, cumplimiento normativo y optimización de recursos, permitiendo identificar brechas y mejorar continuamente la atención en salud, en línea con sistemas como el PAMEC o SOGCS en Colombia. Al interior de las organizaciones contribuye a identifica áreas donde los protocolos son obsoletos o no se cumplen, previniendo fallos, fomenta la evaluación sistemática, clave para el PAMEC y la calidad total.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Numero de protocolos revisados en el periodo. Denominador: Total de protocolos programados para el periodo * 100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015.
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] [redacted] 20% [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 10. 1. Nombre Cumplimiento de estándares de en auditorías adherencia a protocolos de atención de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción Mide qué tanto los servicios de salud siguen el cronograma definido para la evaluación de los protocolos de atención basados en evidencia científica, crucial para estandarizar calidad, mejorar resultados clínicos (seguridad, efectividad), optimizar recursos y alinear la atención con el plan de mejoramiento de la entidad (PAMEC), aportando valor al cerrar brechas entre lo esperado y lo real, enfocándose en el paciente y promoviendo la mejora continua. Proporciona datos concretos para identificar causas de fallas y focalizar capacitaciones o cambios en procesos.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Numero de ítems cumplidos dentro de la lista de verificación en el periodo. Denominador: (Número total de ítems validados en el periodo) X100%
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Proceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

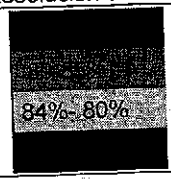
Indicador Nro. 11. 1. Nombre Cumplimiento de actividades de formación y bienestar de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción Evalúa, mediante datos cuantificables (como porcentajes de asistencia o satisfacción), qué tan bien una entidad de salud ejecuta su plan interno, siendo crucial para medir la eficacia de la capacitación, mejorar el desempeño del personal, asegurar el bienestar laboral, y cumplir con normativas como el SG-SST, permitiendo la mejora continua y una mejor atención al paciente, alineando recursos con objetivos estratégicos y fomentando un ambiente de trabajo saludable. La formación continua asegura que el personal de salud esté actualizado en protocolos médicos, lo que reduce riesgos de errores y mejora la seguridad del paciente.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Numero de actividades de formación y bienestar programadas en el periodo. Denominador: (Número total de actividades de formación y bienestar ejecutadas en el periodo) X100%
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015
	

10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 14. 1. Nombre Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad
2. Descripción evalúa el grado en que una entidad de salud incorpora y utiliza tecnología para mejorar la calidad, eficiencia y resultados (ej: % de historias clínicas digitalizadas, tiempo de espera reducido con TICs, actualización software, compra equipos). Su importancia radica en asegurar la competitividad, sostenibilidad, mejora de la atención al paciente, optimización de procesos y cumplimiento normativo, alineándose con la estrategia de la institución para tomar decisiones informadas sobre inversión tecnológica.
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de TICs en el periodo. Denominador: meta adquisición o actualización de tecnología) *100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 100 de 1993 (Sistema de Garantía de Calidad), la Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS) 2025-2035, la Resolución 2082 de 2014 (Sistema Único de Acreditación, con su eje de Gestión de Tecnología) y la Resolución 1557 de 2023 (sobre el Plan de Gestión de la Calidad), que exigen a las ESEs y EPSs establecer planes de mejora continua, donde la medición de la tecnología es fundamental para la acreditación y la gestión del riesgo. Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios y Ley 1751 de 2015
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 84%- 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 12. 1. Nombre aprobación del personal en evaluaciones de capacitaciones
2. Descripción Evalúa la métrica de aprendizaje que cuantifica el porcentaje de profesionales que han alcanzado los conocimientos y competencias necesarios para aplicar las recomendaciones clínicas de manera segura y efectiva. La evaluación asegura que el personal comprende las nuevas evidencias científicas y los protocolos actualizados, minimizando el riesgo de errores médicos por desactualización. Disminuye la Variabilidad Clínica, al estandarizar el conocimiento mediante la aprobación masiva, se logra que los pacientes reciban tratamientos uniformes basados en la mejor evidencia disponible, lo cual mejora la calidad de la atención
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número de colaboradores que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación Denominador: (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) * 100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 que exige su adopción y aplicación por parte de los prestadores, y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), que consagra el derecho fundamental a la salud y exige la atención basada en evidencia científica, promoviendo la implementación de estas guías. También se menciona la Resolución 1442 de 2013 para la revisión y actualización de GPCs, y la Guía Metodológica del Ministerio de Salud para su desarrollo, todas convergiendo en la obligatoriedad de calidad y evidencia en la atención en salud. Resolución 3100 de 2019.
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:
1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.
Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.
1.6.10. Mecanismos de incentivo frente una adecuada gestión o ajuste en el valor a reconocer (glosa), cuando la gestión no haya sido la esperada:
El incumplimiento no justificado de los indicadores de calidad, gestión, o resultado, implicará una glosa de hasta el 3% en el valor facturado, en el período en que se presenta el incumplimiento. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.
El Subsistema, reconoce estímulos o incentivos a EL CONTRATISTA (proveedor o proveedor) que no podrán superar el 3% de los recursos asignados al acuerdo de voluntades o contrato. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 "Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas

Militares y de la Policía Nacional" y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional".
Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.
Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD

ACUERDOS COMERCIALES Y TRATO NACIONAL

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.1.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1676 de 2016, sobre la aplicación de los acuerdos comerciales en los procesos de contratación, al igual que la concurrencia de varios acuerdos comerciales y la existencia de trato nacional (artículos 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto) se concluye que: el presente proceso NO está cobijado por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.

Ley 352 de 1997 *"Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de*
Ley 1438 de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".*

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud *"Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".*

Decreto 1795 de 2000 *"Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" "...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios."*
Decreto Nro.441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*

Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".*

Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*.

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*.

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional *"Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación"*.
Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 *"Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"*.

POLITICA AMBIENTAL

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:
Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Unidad Prestadora de Salud incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.
Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
"El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así:

- Se requiere que los servicios se encuentren dando cumplimiento al Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
- Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares".
- Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 596 del 11/04/2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.
- Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
- Ley 1672 de 19/06/13. por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".
- Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral".
- Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".
- Resolución 427 de 2009 Por la cual se prohíbe la fabricación, importación, distribución y comercialización de detergentes que contengan fósforo por encima de los límites máximos establecidos.

- Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". Artículo 7. Responsabilidad del generador. El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Recurso Agua – Energía

- Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado. ARTÍCULO 59.- Comportamientos que favorecen la conservación y protección del agua.
- DECRETO 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica.

Recurso Aire.

- Ley 29 del 08/12/92 Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- Resolución No. 0171 de 2013 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de refrigerador – congelador, de uso doméstico, que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias hidro clorofluorocarbonadas (HCFC) listadas en el anexo C del protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones.
- Resolución 1652 / 2007 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de equipos y productos que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias agotadoras de la capa de ozono listadas en los Anexos A y B del Protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones".

El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.16 del decreto 1860 del 2021, si pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo. Se pretende contratar el servicio para ser prestado durante el año 2025, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	065-5-20269-23 DEL 16/06/2023	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE II - QUE INCLUYE (CONSULTAS, ATENCIÓN DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICION, CTC Y TODOS AQUELLOS SERVICIOS DE SALUD QUE POR NECESIDAD DEL SERVICIO SE REQUIERAN Y ESTÉN CONTEMPLADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS OFRECIDO) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – AREA DE SANIDAD DE CORDOBA	PN RASES 6 DECOR CD IA 318-2023	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	NINGUNO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	65-5-20078-24 DEL 16/05/2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS , INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	PN RASES 6 DECOR CD IA 087-2024	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	65-5-20216-25 DEL 06/10/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD para CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	PN RASES 6 CD IA 244-2025	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	NINGUNO

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adelantará el presente proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo, de conformidad con lo indicado en el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 que a la letra dicta: *"…Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales…"* y demás reglamentación en materia de Contratación Estatal.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

No aplica.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

No aplica.

4.1.3. EXPERIENCIA

No aplica

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

No aplica

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual acredite la suficiencia técnica, administrativa y operativa para la prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso contractual. Dicha suficiencia deberá estar soportada en la capacidad instalada, entendida como la disponibilidad de recursos logísticos, operativos y físicos; la oferta de disciplinas médicas generales y especializadas; la disponibilidad de talento humano (horas profesionales asignadas o por disponibilidad); la cobertura requerida; la oportunidad en la atención; y la disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, en concordancia con las necesidades definidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

INFRAESTRUCTURA.

El oferente deberá garantizar, mediante certificación suscrita por el representante legal y adjunto a la propuesta, que dispone como mínimo de una (1) sede ubicada en el municipio de Montería, la cual cuente con la infraestructura física, técnica y operativa necesaria para la adecuada prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.

Dicha infraestructura deberá cumplir con los requisitos mínimos de habilitación y con lo dispuesto 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", expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Requerimientos mínimos de infraestructura y servicios

El oferente deberá acreditar que la sede cuenta, como mínimo, con:

- Sede habilitada, con los respectivos registros de habilitación en salud vigentes, expedidos por la autoridad sanitaria competente.
- Servicio de urgencias, incluyendo sala de observación, conforme a la normatividad aplicable.
  - Servicio de hospitalización, debidamente habilitado.
  - Servicio de consulta externa, acorde con las especialidades ofertadas.
  - Servicio de imagenología, con equipos y áreas habilitadas.
  - Área(s) y servicio(s) de quirófano, debidamente dotados y habilitados.
  - Salas de procedimientos y de toma de muestras, plenamente dotadas, que garanticen condiciones de calidad, seguridad y oportunidad en la atención.
  - Laboratorio clínico habilitado, para el procesamiento de las pruebas diagnósticas requeridas.

- Personal capacitado para la atención al usuario, así como la disponibilidad de medios técnicos, equipos biomédicos, insumos y talento humano necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios.
- Sala de espera adecuada, que cuente como mínimo con una (1) unidad sanitaria, discriminada por sexo y apta para personas con movilidad reducida, en cumplimiento de los requisitos de accesibilidad establecidos en la normatividad vigente.
- En caso de que la sede se encuentre ubicada en edificaciones de dos (2) o más pisos, deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad universal mediante la existencia de rampas, ascensores o sistemas alternativos de elevación.

Nota: Para acreditar el cumplimiento de los requisitos señalados, el oferente deberá anexar el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, en el cual conste la dirección de la sede, así como los registros de habilitación vigentes de los servicios ofertados.

Así mismo, el oferente deberá manifestar su plena disposición para recibir la visita técnica por parte del grupo técnico evaluador designado por la Entidad, con el fin de verificar las condiciones de infraestructura y habilitación, suscribir el acta correspondiente y realizar el registro fotográfico que hará parte integral del proceso de evaluación.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:

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

- Atención por consulta externa con especialistas hasta 15 días calendario
- Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 30 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios por imagen hasta 30 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios en laboratorio clínico hasta 15 días calendarios
- Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario
- Procedimientos quirúrgicos ambulatorios hasta 30 días calendario
- Atención por el servicio de urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas posterior a la emisión de la orden médica.
- Interconsultas hospitalarias hasta 24 horas después de emitida la orden médica.

Nota 1: 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. 038 del 12 de diciembre de 2025 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.

PERSONA ENLACE

El oferente deberá aportar junto con su propuesta documento en el que informe datos de la persona, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas,

oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre: _____
Teléfonos: _____
Correo electrónico _____

FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

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

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado *Anexo Oferta Económica* de este proceso, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; diligenciando UNICAMENTE el porcentaje de descuento (ejemplo 5% - 2% - en su defecto 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el cual que se ilustra a continuación, por lo que superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

NOTA1: Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta.
En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo 2,2 se redondeará a 2, en el caso de 3,6 se redondeará a 4.

NOTA 2: En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

NOTA 3: La Regional de Aseguramiento en Salud N°6, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo; estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación ni por ningún motivo se considerarán costos adicionales.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los ítems, la menor oferta resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes.

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

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	10101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	$ 900.858
2	10102	PUNCION CISTERNAL, VIA MEDIAL	$ 900.858
3	10103	PUNCION CISTERNAL	$ 900.858
4	10201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	$ 1.139.713
5	10202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	$ 1.139.713
6	10203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	$ 1.139.713

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
7	10204	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	$ 1.139.713
8	10205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	$ 1.139.713
9	10901	PUNCION SUBDURAL	$ 900.658
10	10902	OTRA PUNCION CRANEAL	$ 900.658
11	11101	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	$ 900.658
12	11102	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANIECTOMIA	$ 900.658
13	11103	BIOPSIA DE CRANEO	$ 900.658
14	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	$ 3.399.528
15	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	$ 3.399.528
16	12101	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	$ 3.830.480
17	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.830.480
18	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	$ 3.830.480
19	12403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	$ 3.830.480
20	12410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	$ 2.547.895
21	12501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	$ 2.230.867
22	12502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480
23	12503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480
24	12505	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	$ 3.904.251
25	12506	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	$ 3.904.251
26	12507	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	$ 3.904.251
27	13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	$ 3.830.480
28	13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	$ 3.830.480
29	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480
30	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	$ 3.830.480
31	13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL	$ 3.830.480
32	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	$ 4.167.118
33	13107	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	$ 3.830.480
34	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 3.830.480
35	13202	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA	$ 3.904.251
36	15101	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	$ 3.830.480
37	15102	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480
38	15103	ESCISION DE LESION CRANEAL	$ 2.547.895
39	15104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 4.167.118
40	15401	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA EXTREMO LATERAL	$ 4.611.144
41	15402	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	$ 4.611.144
42	15403	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	$ 4.611.144
43	15404	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL	$ 4.611.144
44	15405	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	$ 4.611.144
45	15406	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSLABERINTICA	$ 4.611.144
46	15407	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSCOCLEAR	$ 4.611.144
47	15408	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA	$ 4.611.144
48	15410	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	$ 4.611.144
49	16101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	$ 3.830.480
50	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	$ 4.167.118
51	17002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 4.167.118
52	17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	$ 4.167.118
53	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	$ 3.830.480
54	17005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 3.830.480
55	17006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	$ 3.830.480
56	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	$ 3.830.480
57	17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	$ 4.167.118
58	17802	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA	$ 5.340.448
59	17806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	$ 5.340.448
60	18103	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA	$ 5.340.448
61	18104	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMIA	$ 5.340.448
62	18106	HEMISFEROTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	$ 5.340.448
63	18201	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	$ 5.340.448
64	18202	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA	$ 5.340.448
65	19101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	$ 3.830.480
66	19201	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480
67	20105	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMÍA	$ 7.625.476
68	20106	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN	$ 7.625.476
69	20107	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	$ 7.625.476
70	20108	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	$ 7.625.476
71	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 3.904.251
72	20110	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMÍA	$ 7.625.476
73	20112	CORRECCIÓN DE ASIMETRÍA CRANEANA	$ 3.830.480
74	20113	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO FACIAL, CON O SIN DISTRACCIÓN	$ 7.625.476
75	20201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	$ 3.904.251
76	20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	$ 3.904.251
77	20203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.904.251
78	20204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	$ 3.904.251
79	20205	ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO	$ 3.904.251
80	20401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 3.830.480
81	20402	INJERTO OSEO EN CRANEO	$ 3.830.480
82	20501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	$ 4.167.118
83	20502	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	$ 4.167.118

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
84	20503	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	$ 4.167.118
85	20601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	$ 4.167.118
86	20602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	$ 3.830.480
87	20701	EXTRACCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	$ 2.547.895
88	21101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.830.480
89	21102	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	$ 3.830.480
90	21103	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.830.480
91	21104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.830.480
92	21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.830.480
93	21202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 3.830.480
94	21203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA SUBFRONTAL	$ 3.830.480
95	21204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA TRANSESFENOIDAL	$ 3.830.480
96	21206	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480
97	21207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, VIA TRANSESFENOIDAL	$ 3.830.480
98	21208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	$ 3.830.480
99	21209	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480
100	21210	CORRECCION DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	$ 3.830.480
101	21211	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	$ 3.830.480
102	21214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$ 3.830.480
103	21215	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	$ 3.830.480
104	22101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	$ 4.167.118
105	22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	$ 3.904.251
106	22202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 4.167.118
107	22401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	$ 4.167.118
108	22402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	$ 4.167.118
109	23201	DERIVACIÓN VENTRICULOATRIAL	$ 4.167.118
110	23402	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 4.167.118
111	23403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	$ 4.167.118
112	24101	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 3.399.528
113	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	$ 3.399.528
114	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	$ 3.399.528
115	24203	SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	$ 3.399.528
116	24301	RETIRO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 2.547.895
117	25001	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO	$ 3.904.251
118	28101	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES	$ 3.830.480
119	28313	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFIA	$ 5.340.448
120	30105	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.830.480
121	30106	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.830.480
122	30108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.830.480
123	30109	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.830.480
124	30111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
125	30112	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
126	30208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448
127	30209	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448
128	30211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448
129	30212	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448
130	30214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.611.144
131	30215	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.611.144
132	30217	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448
133	30218	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448
134	30220	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.611.144
135	30221	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.611.144
136	30223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448
137	30224	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448
138	30226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448
139	30227	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448
140	30229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448
141	30230	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448
142	30301	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIO ESPINAL	$ 5.340.448
143	30404	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL	$ 3.830.480
144	30405	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA	$ 3.830.480
145	30406	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL LUMBOSACRA	$ 3.830.480
146	30407	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL CERVICAL	$ 3.830.480
147	30408	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL TORÁCICA	$ 3.830.480
148	30409	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL LUMBOSACRA	$ 3.830.480
149	31101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448
150	31102	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448
151	31303	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE OIDOS (CONTRASTADA EXCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 4.013.974
152	32001	CORDOTOMIA VIA ABIERTA	$ 7.625.476
153	32002	CORDOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.611.144
154	32303	TRACTOTOMÍA DE MÉDULA ESPINAL (ANTERIOR, LATERAL O POSTERIOR)	$ 5.340.448
155	32304	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES [DREZ]	$ 5.340.448
156	32401	MIELOTOMIA POR ABLACION VIA ABIERTA	$ 5.340.448
157	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	$ 85.443
158	33102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	$ 85.443
159	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS	$ 2.547.895
160	33202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA LATERAL	$ 2.547.895
161	33203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	$ 2.547.895
162	34101	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VÍA POSTERIOR	$ 4.611.144

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
163	34102	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSCONDILEA	$ 3.830.480
164	34103	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSORAL	$ 3.830.480
165	34208	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
166	34209	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
167	34211	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
168	34212	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
169	34214	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
170	34215	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
171	34217	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
172	34218	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
173	34220	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
174	34221	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
175	34223	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
176	34224	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
177	34226	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
178	34227	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
179	34229	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO SACRO VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
180	34307	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	$ 3.830.480
181	34308	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	$ 3.830.480
182	34309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
183	34310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
184	34312	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
185	34313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
186	34315	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
187	34316	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
188	34318	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
189	34319	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
190	34321	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
191	34322	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
192	34324	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
193	34325	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
194	34327	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
195	34328	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
196	34330	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
197	34403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
198	34404	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
199	34407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
200	34410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
201	34413	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
202	34416	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
203	34419	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
204	34422	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
205	35201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA Y DUROPLASTIA	$ 5.340.448
206	35202	CORRECCION DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	$ 5.340.448
207	35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 3.830.480
208	35402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 3.830.480
209	35501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	$ 3.830.480
210	36101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	$ 5.340.448
211	36103	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448
212	38101	INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS	$ 5.340.448
213	38201	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	$ 5.340.448
214	39203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 5.340.448
215	39204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	$ 5.340.448
216	39501	PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL	$ 3.830.480
217	39701	REEMPLAZO, IRRIGACIÓN O REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL	$ 3.399.528
218	39801	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL	$ 2.547.895
219	40001	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA RETROLABERÍNTICA	$ 5.340.448
220	40002	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA FOSA MEDIA	$ 5.340.448
221	40003	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA SUBOCCIPITAL O RETROSIGMOIDEA	$ 5.340.448
222	40004	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 5.340.448
223	40005	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSÓTICA O TRANSCOCLEAR	$ 5.340.448
224	40201	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA	$ 5.340.448
225	40501	GANGLIONECTOMÍA DE GASSER	$ 7.625.476
226	40701	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA SUBFRONTAL	$ 3.830.480
227	40702	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR ORBITOTOMÍA LATERAL	$ 3.830.480
228	40704	NEURECTOMÍA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	$ 3.830.480
229	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	$ 3.399.528
230	40715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
231	40716	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
232	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
233	40718	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
234	40719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
235	40720	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
236	40721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 3.399.528
237	40722	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 3.399.528
238	40725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 3.399.528
239	40726	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 3.399.528
240	40727	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.547.895

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
241	40728	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
242	40729	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.571.132
243	40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 5.340.448
244	40731	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.571.132
245	41102	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	$ 3.399.528
246	41201	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO	$ 2.029.632
247	42101	RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 5.340.448
248	42102	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 5.340.448
249	42103	RIZOTOMIA DE NERVIO CRANEAL	$ 5.340.448
250	42201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMIA ESTEREOTACTICA	$ 5.340.448
251	42202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION O ESCISION	$ 3.904.251
252	42204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	$ 5.340.448
253	42205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 5.340.448
254	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
255	42311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867
256	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
257	42313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867
258	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
259	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
260	42317	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867
261	42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
262	42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
263	42320	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867
264	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
265	42322	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867
266	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 900.658
267	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 900.658
268	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	$ 123.730
269	42326	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ENDOSCOPICA	$ 123.730
270	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	$ 5.340.448
271	43002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	$ 5.340.448
272	43102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	$ 2.547.895
273	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 2.029.632
274	44101	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	$ 7.625.476
275	44102	DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO	$ 7.625.476
276	44202	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.830.480
277	44203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	$ 7.625.476
278	44204	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	$ 5.340.448
279	44205	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	$ 7.625.476
280	44206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	$ 7.625.476
281	44207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	$ 7.625.476
282	44208	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	$ 7.625.476
283	44210	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA FOSA MEDIA	$ 3.904.251
284	44301	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
285	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	$ 2.029.632
286	44401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 1.571.132
287	44402	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132
288	44510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	$ 2.029.632
289	44511	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
290	44512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.029.632
291	44513	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
292	44514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	$ 2.029.632
293	44515	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
294	44516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.029.632
295	44517	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
296	44518	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	$ 2.029.632
297	44520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.029.632
298	44521	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
299	44522	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	$ 2.029.632
300	44523	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 2.029.632
301	44524	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
302	44525	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.571.132
303	44526	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132
304	44527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.571.132
305	45103	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	$ 5.340.448
306	45104	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL	$ 5.340.448
307	46103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	$ 2.029.632
308	47102	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	$ 5.340.448
309	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$ 3.904.251
310	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	$ 169.019
311	48202	INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	$ 169.019
312	48203	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFERICO	$ 169.019
313	48204	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA	$ 169.019
314	51101	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 2.029.632
315	52101	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA	$ 3.830.480
316	52102	GANGLIONECTOMIA	$ 7.625.476
317	52401	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	$ 3.904.251
318	52402	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.904.251
319	52403	SIMPATECTOMIA PRESACRA	$ 3.904.251

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
320	52601	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	$ 3.830.480
321	52602	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO CERVICAL	$ 3.904.251
322	52603	SIMPATECTOMIA DIGITAL (DEDO)	$ 3.904.251
323	52604	TIMPANOSIMPATECTOMÍA [NEURECTOMÍA DEL JACOBSON]	$ 3.904.251
324	52605	SIMPATECTOMIA O GANGLIECTOMIA	$ 3.904.251
325	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 169.019
326	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 169.019
327	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 3.904.251
328	53104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	$ 169.019
329	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 169.019
330	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 169.019
331	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	$ 169.019
332	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	$ 237.187
333	53110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	$ 169.019
334	53111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	$ 169.019
335	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	$ 169.019
336	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 84.510
337	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	$ 3.904.251
338	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 3.904.251
339	53121	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN GANGLIO SIMPÁTICO CILIAL	$ 169.019
340	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	$ 2.230.867
341	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 5.340.448
342	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 5.340.448
343	53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	$ 5.340.448
344	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	$ 5.340.448
345	53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	$ 5.340.448
346	53207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	$ 3.904.251
347	53208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 123.730
348	53302	GANGLIOLISIS	$ 3.830.480
349	54101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 4.611.144
350	54102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	$ 5.340.448
351	54201	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	$ 4.611.144
352	54202	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	$ 5.340.448
353	54203	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEUROTIZACION	$ 3.904.251
354	54204	RECONSTRUCCION DE PLEJO	$ 4.611.144
355	55101	EXPLORACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	$ 3.830.480
356	55102	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	$ 3.830.480
357	55201	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	$ 4.167.118
358	60101	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA	$ 900.658
359	60901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	$ 900.658
360	60902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISIÓN	$ 3.399.528
361	60903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	$ 3.399.528
362	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	$ 3.399.528
363	61001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	$ 2.230.867
364	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 900.658
365	61301	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	$ 2.547.895
366	61302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 2.547.895
367	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 3.651.189
368	62101	ABLACIÓN PARCIAL DE TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.651.189
369	64101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 3.904.251
370	65101	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ABIERTA	$ 3.651.189
371	65201	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	$ 3.904.251
372	67001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
373	67201	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
374	68101	PARATIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118
375	68201	ABLACIÓN PARCIAL DE PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.167.118
376	68901	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118
377	69101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
378	70001	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
379	70002	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.399.528
380	71001	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867
381	71002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867
382	71003	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
383	71601	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
384	72001	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
385	72002	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118
386	72401	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
387	72402	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118
388	72501	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
389	72502	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118
390	72601	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
391	72602	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118
392	72701	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
393	72702	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118
394	74101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118
395	74102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	$ 4.167.118
396	74103	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
397	75401	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA]	$ 7.625.476
398	76101	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	$ 5.340.448

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
399	76201	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 5.340.448
400	76401	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	$ 5.340.448
401	76501	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 5.340.448
402	78203	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
403	78205	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
404	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	$ 1.139.713
405	81101	BIOPSIA EN PARPADO	$ 670.007
406	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 1.139.713
407	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	$ 1.139.713
408	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 1.139.713
409	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 1.139.713
410	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.139.713
411	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 1.139.713
412	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 1.139.713
413	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.139.713
414	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 1.139.713
415	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	$ 1.139.713
416	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 670.007
417	82602	TARSORRAFIA	$ 900.658
418	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 2.547.895
419	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	$ 2.547.895
420	83003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$ 3.651.189
421	83004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 3.651.189
422	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 2.230.867
423	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	$ 2.029.632
424	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 2.230.867
425	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	$ 2.230.867
426	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	$ 2.029.632
427	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	$ 2.230.867
428	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	$ 2.029.632
429	83801	CANTOTOMIA	$ 670.007
430	83802	CANTORRAFIA	$ 900.658
431	83803	CANTOPLASTIA	$ 900.658
432	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 3.399.528
433	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	$ 3.399.528
434	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	$ 3.399.528
435	83809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 3.399.528
436	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 3.399.528
437	83811	CORRECCION DE EPICANTO	$ 1.571.132
438	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 3.399.528
439	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 3.399.528
440	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	$ 3.399.528
441	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 900.658
442	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 900.658
443	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 900.658
444	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 900.658
445	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 900.658
446	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 3.399.528
447	89104	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 900.658
448	89105	ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	$ 900.658
449	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 670.007
450	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 670.007
451	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 900.658
452	92001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 2.029.632
453	92002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	$ 2.029.632
454	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	$ 1.571.132
455	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	$ 670.007
456	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	$ 670.007
457	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 670.007
458	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	$ 670.007
459	96101	DACRIOCISTECTOMIA	$ 2.029.632
460	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 2.230.867
461	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.651.189
462	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.651.189
463	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	$ 3.651.189
464	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.651.189
465	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 3.399.528
466	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
467	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 3.399.528
468	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
469	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 670.007
470	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$ 670.007
471	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$ 670.007
472	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	$ 101.785
473	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 900.658
474	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 1.571.132
475	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 2.029.632
476	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 1.571.132
477	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 2.230.867

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
478	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 2.230.867
479	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 1.571.132
480	103108	PERITOMIA TOTAL	$ 900.658
481	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 2.029.632
482	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 2.029.632
483	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 2.029.632
484	105101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 900.658
485	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 4.167.118
486	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 4.167.118
487	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 3.399.528
488	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 3.399.528
489	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 101.785
490	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	$ 900.658
491	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 169.953
492	112101	FROTIS DE CÓRNEA	$ 109.256
493	112201	BIOPSIA DE CORNEA	$ 1.139.713
494	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 2.230.867
495	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	$ 2.230.867
496	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 900.658
497	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	$ 900.658
498	115201	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 4.167.118
499	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 2.230.867
500	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 2.230.867
501	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	$ 1.571.132
502	115306	SUTURA DE CORNEA	$ 2.230.867
503	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	$ 1.571.132
504	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	$ 1.571.132
505	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	$ 4.167.118
506	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 900.658
507	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 4.167.118
508	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$ 4.167.118
509	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$ 4.167.118
510	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 4.167.118
511	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	$ 4.611.144
512	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	$ 4.611.144
513	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	$ 3.830.480
514	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	$ 3.830.480
515	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 1.571.132
516	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 1.571.132
517	117801	TERMOQUERATOPLASTIA	$ 4.611.144
518	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	$ 900.658
519	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	$ 900.658
520	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 4.167.118
521	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	$ 2.029.632
522	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 2.029.632
523	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 2.230.867
524	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	$ 2.230.867
525	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.571.132
526	122201	BIOPSIA DE IRIS	$ 1.571.132
527	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 1.139.713
528	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 1.571.132
529	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 2.230.867
530	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 2.230.867
531	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 1.571.132
532	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 1.571.132
533	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 1.571.132
534	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 2.029.632
535	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 2.230.867
536	123502	CERCLAJE PUPILAR	$ 2.230.867
537	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	$ 2.230.867
538	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 2.230.867
539	124202	IRIDOCISTECTOMIA	$ 2.230.867
540	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 2.230.867
541	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	$ 2.547.895
542	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	$ 2.547.895
543	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 2.547.895
544	125101	GONIOTOMÍA	$ 2.547.895
545	125401	TRABECULOTOMIA	$ 2.547.895
546	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 2.029.632
547	126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	$ 3.399.528
548	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	$ 3.399.528
549	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 3.399.528
550	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 1.571.132
551	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 2.029.632
552	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 2.230.867
553	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ 2.230.867
554	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	$ 2.230.867
555	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 2.230.867
556	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 2.230.867

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
557	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 2.029.632
558	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 3.399.528
559	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 3.399.528
560	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 3.399.528
561	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 3.399.528
562	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 3.399.528
563	136505	CAPSULOTOMIA ASISITDA	$ 3.399.528
564	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 3.830.480
565	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 3.830.480
566	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 3.830.480
567	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 3.830.480
568	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 3.830.480
569	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 4.611.144
570	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 3.399.528
571	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$ 1.381.102
572	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	$ 3.399.528
573	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 3.830.480
574	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 7.625.476
575	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 5.340.448
576	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 4.611.144
577	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	$ 3.830.480
578	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	$ 7.625.476
579	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	$ 7.625.476
580	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
581	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 670.007
582	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 2.230.867
583	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 2.230.867
584	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 2.230.867
585	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 2.230.867
586	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 2.230.867
587	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 2.230.867
588	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 2.230.867
589	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 2.230.867
590	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 3.399.528
591	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	$ 3.399.528
592	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	$ 3.399.528
593	162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	$ 1.571.132
594	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 1.571.132
595	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 1.571.132
596	163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 2.230.867
597	164001	ENUCLEACION SIMPLE	$ 2.230.867
598	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 2.230.867
599	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 3.399.528
600	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 3.399.528
601	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 3.830.480
602	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 2.547.895
603	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 2.547.895
604	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 3.399.528
605	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	$ 4.611.144
606	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 3.399.528
607	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
608	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	$ 3.399.528
609	169002	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 85.443
610	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 85.443
611	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 85.443
612	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 3.651.189
613	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 3.651.189
614	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	$ 900.658
615	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 900.658
616	170005	PETROSECTOMÍA	$ 3.904.251
617	180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 94.782
618	180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 94.782
619	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	$ 670.007
620	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRANO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	$ 670.007
621	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 670.007
622	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 670.007
623	181103	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	$ 670.007
624	182101	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 2.029.632
625	182201	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR	$ 670.007
626	182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	$ 1.139.713
627	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN, CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA	$ 1.571.132
628	182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	$ 1.571.132
629	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.571.132
630	183102	AURICULECTOMÍA PARCIAL	$ 4.167.118
631	183103	AURICULECTOMÍA TOTAL	$ 4.167.118
632	184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 900.658
633	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO	$ 3.904.251
634	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	$ 3.904.251
635	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	$ 3.830.480

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
636	186201	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	$ 3.651.189
637	186202	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$ 4.167.118
638	186203	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118
639	187102	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA, CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.830.480
640	187107	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 3.830.480
641	187201	REIMPLANTE DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 3.904.251
642	193001	ESTAPEDIOLISIS	$ 4.611.144
643	193002	ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.611.144
644	193101	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS	$ 4.611.144
645	193102	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS VIA ENDOSCOPICA	$ 4.611.144
646	193201	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA	$ 4.611.144
647	193202	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.611.144
648	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	$ 3.904.251
649	194106	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
650	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	$ 3.830.480
651	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
652	194201	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA	$ 3.830.480
653	194202	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
654	194203	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA	$ 3.830.480
655	194204	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
656	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	$ 1.571.132
657	200103	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132
658	200104	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	$ 1.571.132
659	200105	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132
660	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	$ 1.139.713
661	202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	$ 670.007
662	202302	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	$ 670.007
663	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 63.032
664	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	$ 63.032
665	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	$ 3.904.251
666	204002	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
667	204003	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	$ 4.167.118
668	204004	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	$ 4.167.118
669	204201	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	$ 3.904.251
670	204202	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
671	207301	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN	$ 5.340.448
672	207302	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO	$ 5.340.448
673	209606	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	$ 7.625.476
674	209607	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SIN PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	$ 7.625.476
675	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 126.531
676	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 126.531
677	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 126.531
678	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 237.187
679	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 237.187
680	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 126.531
681	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251
682	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
683	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251
684	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
685	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251
686	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
687	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251
688	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
689	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 94.782
690	211203	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 94.782
691	211204	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE NARIZ VIA ABIERTA	$ 94.782
692	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	$ 670.007
693	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	$ 670.007
694	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	$ 670.007
695	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 670.007
696	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	$ 670.007
697	218002	RINECTOMIA	$ 3.399.528
698	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	$ 1.139.713
699	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	$ 2.029.632
700	218301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	$ 3.830.480
701	218302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	$ 3.830.480
702	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.830.480
703	218305	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	$ 3.830.480
704	218306	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.830.480
705	218307	RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISPOSITIVO	$ 3.830.480
706	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251
707	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	$ 3.904.251
708	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251
709	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA	$ 3.904.251
710	218503	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	$ 3.904.251
711	218504	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
712	218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	$ 3.904.251
713	218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
714	218603	RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
715	218604	RINOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.904.251
716	218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	$ 3.830.480
717	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	$ 4.167.118
718	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	$ 4.167.118
719	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 900.658
720	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 1.139.713
721	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
722	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	$ 3.830.480
723	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
724	219005	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA CRANEOFACIAL	$ 3.830.480
725	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	$ 3.830.480
726	219008	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	$ 3.830.480
727	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	$ 3.399.528
728	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	$ 3.399.528
729	219101	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251
730	219102	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
731	219103	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSPALATINA	$ 3.904.251
732	219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 1.571.132
733	219202	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.571.132
734	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 2.029.632
735	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
736	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 3.399.528
737	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
738	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	$ 3.399.528
739	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 3.399.528
740	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
741	219601	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL	$ 3.904.251
742	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
743	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
744	219604	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	$ 3.904.251
745	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	$ 2.029.632
746	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	$ 2.029.632
747	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
748	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 2.230.867
749	221402	ANTROSCOPIA	$ 900.658
750	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	$ 1.571.132
751	222105	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
752	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	$ 1.571.132
753	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
754	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$ 63.032
755	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 63.032
756	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL	$ 1.571.132
757	223102	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL	$ 1.571.132
758	223103	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
759	223104	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA ABIERTA	$ 1.571.132
760	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	$ 1.571.132
761	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	$ 2.230.867
762	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
763	224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	$ 2.230.867
764	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.571.132
765	224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 4.167.118
766	224104	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	$ 2.230.867
767	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	$ 3.830.480
768	224106	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 2.230.867
769	224107	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 4.167.118
770	224108	SINUSOTOMIA FRONTAL BILATERAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
771	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	$ 3.399.528
772	224204	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
773	224205	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
774	225001	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL	$ 2.547.895
775	225002	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	$ 2.547.895
776	225003	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL	$ 2.547.895
777	225004	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	$ 2.547.895
778	225005	SINUSOTOMIA FRONTAL REVISIONAL	$ 2.230.867
779	225006	ESFENOIDECTOMIA REVISIONAL	$ 3.399.528
780	225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 1.571.132
781	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132
782	226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
783	226101	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$ 3.904.251
784	226203	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$ 3.904.251
785	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
786	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$ 3.904.251
787	226206	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
788	226207	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
789	226208	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
790	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	$ 3.399.528
791	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	$ 2.029.632
792	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	$ 2.547.895
793	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
794	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
795	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 3.651.189
796	226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.651.189
797	226403	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 3.399.528
798	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
799	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$ 3.399.528
800	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
801	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	$ 2.230.867
802	227102	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	$ 2.029.632
803	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)	$ 2.029.632
804	235101	REIMPLANTE DE DIENTE	$ 234.386
805	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 2.547.895
806	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 566.821
807	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 2.230.867
808	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 2.230.867
809	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 2.230.867
810	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 2.230.867
811	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	$ 900.658
812	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$ 2.029.632
813	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$ 2.547.895
814	243502	OPERCULECTOMÍA	$ 126.130
815	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 2.029.632
816	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 2.029.632
817	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	$ 2.547.895
818	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	$ 2.230.867
819	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	$ 3.399.528
820	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	$ 2.230.867
821	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$ 1.139.713
822	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	$ 670.007
823	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 670.007
824	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	$ 3.399.528
825	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	$ 3.399.528
826	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 4.167.118
827	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
828	252507	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118
829	252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
830	252509	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118
831	253401	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
832	253402	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118
833	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
834	254002	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118
835	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	$ 3.399.528
836	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	$ 1.139.713
837	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 1.139.713
838	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	$ 1.139.713
839	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 1.139.713
840	255007	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	$ 3.399.528
841	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	$ 1.139.713
842	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.029.632
843	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	$ 1.571.132
844	260202	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132
845	260203	CATETERIZACION Y SIALOMETRIA	$ 900.658
846	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	$ 900.658
847	260302	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	$ 900.658
848	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 900.658
849	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 900.658
850	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 900.658
851	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	$ 1.139.713
852	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 1.139.713
853	263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	$ 4.167.118
854	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	$ 2.029.632
855	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	$ 4.167.118
856	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	$ 2.029.632
857	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 2.029.632
858	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	$ 3.904.251
859	263208	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR	$ 3.904.251
860	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	$ 2.029.632
861	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
862	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	$ 1.571.132
863	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132
864	264005	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 2.029.632
865	264006	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	$ 900.658
866	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	$ 2.029.632
867	264008	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
868	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.139.713
869	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 2.029.632
870	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 2.029.632
871	271101	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	$ 1.139.713
872	272101	BIOPSIA DE UVULA	$ 670.007

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
873	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 670.007
874	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 670.007
875	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 566.821
876	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 566.821
877	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 670.007
878	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 670.007
879	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	$ 900.658
880	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	$ 1.571.132
881	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	$ 1.571.132
882	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	$ 1.571.132
883	273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	$ 1.571.132
884	273301	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	$ 900.658
885	273401	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	$ 1.571.132
886	273402	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	$ 1.571.132
887	273403	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO TOTAL	$ 1.571.132
888	274101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	$ 1.139.713
889	274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO	$ 2.230.867
890	274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 4.167.118
891	274203	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO	$ 2.230.867
892	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 900.658
893	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 1.139.713
894	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	$ 1.139.713
895	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	$ 4.167.118
896	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	$ 1.139.713
897	274401	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES	$ 2.029.632
898	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 670.007
899	274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	$ 1.139.713
900	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.139.713
901	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 2.230.867
902	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	$ 1.139.713
903	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	$ 1.139.713
904	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 670.007
905	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 670.007
906	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$ 1.139.713
907	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 900.658
908	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 1.571.132
909	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 2.230.867
910	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRANO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 2.547.895
911	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	$ 3.399.528
912	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 3.399.528
913	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 3.399.528
914	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 3.399.528
915	275405	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	$ 3.399.528
916	275501	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	$ 1.571.132
917	275601	LIPOINJERTO EN CARA	$ 1.139.713
918	275801	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIOIDEO O GENIHIOIDEO	$ 1.571.132
919	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	$ 1.571.132
920	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	$ 2.029.632
921	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	$ 2.029.632
922	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	$ 1.571.132
923	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 3.651.189
924	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	$ 3.651.189
925	276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	$ 3.651.189
926	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	$ 3.651.189
927	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	$ 3.651.189
928	276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	$ 3.651.189
929	276205	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	$ 3.651.189
930	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$ 3.904.251
931	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	$ 3.651.189
932	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	$ 3.651.189
933	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	$ 3.651.189
934	276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	$ 3.651.189
935	277101	INCISION DE LA UVULA	$ 670.007
936	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	$ 670.007
937	277202	RESECCION TOTAL DE UVULA	$ 670.007
938	277203	RESECCION DE UVULA POR ABLACION	$ 670.007
939	277301	UVULORRAFIA	$ 670.007
940	278201	INCISIÓN DE ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.139.713
941	278301	CIERRE VELOFARÍNGEO CON COLGAJO FARÍNGEO	$ 3.651.189
942	278401	CORRECCION DE MACROSTOMA	$ 3.399.528
943	278402	CORRECCION DE MICROSTOMA	$ 3.399.528
944	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	$ 670.007
945	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	$ 670.007
946	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.029.632
947	284101	RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$ 2.230.867
948	285103	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	$ 1.571.132
949	285104	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132
950	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.571.132
951	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
952	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 1.571.132
953	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VÍA ABIERTA	$ 1.571.132
954	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132
955	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 670.007
956	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VIA ENDOSCOPICA	$ 670.007
957	290001	EXPLORACION DE AREA FARINGEA E HIPOFARINGEA VIA ABIERTA	$ 4.187.118
958	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	$ 2.547.895
959	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.547.895
960	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 670.007
961	290402	DRENAJE DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 670.007
962	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 1.571.132
963	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 1.571.132
964	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 1.571.132
965	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$ 1.571.132
966	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 3.399.528
967	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
968	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 3.904.251
969	293308	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
970	293309	DIVERTICULECTOMIA FARINGEA VIA ABIERTA	$ 4.187.118
971	293310	DIVERCUTILOSTOMIA FARINGEA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.187.118
972	293501	RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
973	294001	DILATACION DE NASOFARINGE	$ 670.007
974	294002	DILATACION DE OROFARINGE	$ 670.007
975	294003	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE	$ 670.007
976	294101	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
977	294102	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.399.528
978	294201	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	$ 3.399.528
979	294202	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
980	294301	FISTULECTOMIA FARINGEA	$ 3.399.528
981	294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA	$ 1.571.132
982	294402	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132
983	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	$ 3.651.189
984	295103	FARINGORRAFIA	$ 3.651.189
985	295201	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	$ 3.399.528
986	295202	RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL	$ 3.399.528
987	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	$ 3.651.189
988	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	$ 3.651.189
989	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	$ 3.651.189
990	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	$ 3.651.189
991	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	$ 3.651.189
992	295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSION	$ 3.651.189
993	295607	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	$ 3.651.189
994	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCION CON SUTURAS	$ 3.651.189
995	300101	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
996	300103	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.399.528
997	300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	$ 3.399.528
998	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	$ 3.399.528
999	300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	$ 3.399.528
1000	300402	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
1001	301001	LARINGECTOMIA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIODOEPIGLOTOPEXIA	$ 3.904.251
1002	301105	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA VIA ABIERTA	$ 3.904.251
1003	301106	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA VÍA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
1004	301107	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA AMPLIADA VIA ABIERTA	$ 3.904.251
1005	301108	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
1006	301109	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ABIERTA	$ 3.904.251
1007	301110	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
1008	301111	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ABIERTA	$ 3.904.251
1009	301112	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
1010	301201	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1011	301202	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
1012	301305	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.904.251
1013	301306	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
1014	301401	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 3.904.251
1015	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
1016	301403	CORDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 3.830.480
1017	301404	CORDECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.830.480
1018	302001	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	$ 3.399.528
1019	302002	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
1020	302102	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1021	302103	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867
1022	302301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE	$ 3.904.251
1023	302302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.904.251
1024	302303	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
1025	302304	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.399.528
1026	302401	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1027	302402	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
1028	302405	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1029	302406	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
1030	302407	ARITENOPEXIA VIA ABIERTA	$ 3.399.528

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1031	302408	ARITENOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
1032	302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ABIERTA	$ 3.904.251
1033	302410	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA PERCUTANEA	$ 3.904.251
1034	302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
1035	302412	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
1036	302417	LARINGOPLASTIA DE LATERALIZACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1037	302418	LARINGOPLASTIA DE RELAJACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1038	302419	LARINGOPLASTIA DE ELONGACIÓN O APROXIMACIÓN CRICOTIROIDEA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1039	303103	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	$ 4.611.144
1040	303104	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO MICROVASCULAR	$ 4.611.144
1041	303201	LARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 3.830.480
1042	304101	LARINGECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	$ 4.611.144
1043	305101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LARINGE VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1044	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.547.895
1045	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 2.230.867
1046	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	$ 1.571.132
1047	306004	LARINGOSCOPIA	$ 900.658
1048	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1049	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867
1050	306201	DILATACION DE LARINGE	$ 670.007
1051	306301	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1052	306302	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
1053	306401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ABIERTA	$ 1.139.713
1054	306402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.139.713
1055	306501	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA PERCUTANEA	$ 3.904.251
1056	306502	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
1057	306503	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA PERCUTANEA	$ 3.904.251
1058	306504	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
1059	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 3.904.251
1060	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
1061	311101	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1062	311102	CRICOTIROTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
1063	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.904.251
1064	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.904.251
1065	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1066	313103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.547.895
1067	314601	BIOPSIA DE TRAQUEA VÍA ABIERTA	$ 1.139.713
1068	314602	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.139.713
1069	315001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 3.399.528
1070	315002	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA CON RECONSTRUCCION E INTERPOSICION DE COLGAJO VIA ABIERTA	$ 3.399.528
1071	315104	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
1072	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1073	317102	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867
1074	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	$ 2.230.867
1075	317304	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1076	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1077	317308	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR CERVICOTOMIA	$ 4.167.118
1078	317309	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR TORACOTOMIA	$ 4.167.118
1079	317310	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION VIA ENDOSCOPICA	$ 4.167.118
1080	317503	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$ 3.904.251
1081	317504	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	$ 3.904.251
1082	317507	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1083	317509	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL CON INJERTO	$ 3.904.251
1084	317510	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	$ 3.904.251
1085	319203	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA TRANSLARÍNGEA	$ 670.007
1086	321204	RESECCIÓN EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
1087	324103	RESECCIÓN EN CUÑA VÍA ABIERTA	$ 3.651.189
1088	340202	TORACOTOMÍA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	$ 2.547.895
1089	340301	TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	$ 2.547.895
1090	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 900.658
1091	340502	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 670.007
1092	340601	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA POR TORACOTOMÍA	$ 2.547.895
1093	340701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA	$ 2.547.895
1094	340901	CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
1095	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 2.230.867
1096	341101	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMÍA	$ 3.904.251
1097	341104	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	$ 3.904.251
1098	341105	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 3.904.251
1099	341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.547.895
1100	341202	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1101	341501	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA CON O SIN RESECCIÓN DE COSTILLA	$ 3.904.251
1102	345301	DECORTICACIÓN PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
1103	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	$ 900.658
1104	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	$ 2.029.632
1105	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1106	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
1107	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1108	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448
1109	380201	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.547.895

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1110	380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	$ 3.904.251
1111	380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.547.895
1112	380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	$ 2.547.895
1113	380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 3.399.528
1114	380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	$ 3.399.528
1115	380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 3.399.528
1116	380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	$ 3.399.528
1117	380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	$ 3.399.528
1118	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 3.399.528
1119	380307	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.399.528
1120	380308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1.139.713
1121	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1122	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	$ 861.905
1123	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1124	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528
1125	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528
1126	380803	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528
1127	380810	TROMBÓLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 1.139.713
1128	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 3.399.528
1129	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 3.399.528
1130	380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528
1131	380904	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528
1132	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 1.139.713
1133	381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	$ 3.904.251
1134	381302	ENDARTERECTOMIA AXILAR	$ 3.904.251
1135	381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 3.904.251
1136	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	$ 3.904.251
1137	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	$ 3.904.251
1138	382101	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO SUPERFICIAL	$ 900.658
1139	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	$ 2.029.632
1140	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$ 3.830.480
1141	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$ 3.830.480
1142	383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$ 3.830.480
1143	383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$ 3.830.480
1144	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	$ 4.167.118
1145	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	$ 4.167.118
1146	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 4.167.118
1147	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	$ 4.167.118
1148	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	$ 4.167.118
1149	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	$ 3.904.251
1150	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	$ 3.904.251
1151	384201	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 4.167.118
1152	384202	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	$ 4.167.118
1153	384301	RESECCIÓN DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 3.904.251
1154	384302	RESECCIÓN AXILAR CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 3.904.251
1155	384303	RESECCIÓN EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 4.167.118
1156	384601	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 3.830.480
1157	384801	RESECCIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	$ 4.167.118
1158	384802	RESECCIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	$ 4.167.118
1159	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 4.167.118
1160	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 4.167.118
1161	385203	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 4.167.118
1162	385204	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 4.167.118
1163	385301	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	$ 4.167.118
1164	385302	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	$ 4.167.118
1165	385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 4.167.118
1166	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 946.881
1167	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 946.881
1168	385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	$ 3.904.251
1169	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	$ 946.881
1170	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	$ 4.811.144
1171	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	$ 946.881
1172	385801	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 2.547.895
1173	385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 2.547.895
1174	385803	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.547.895
1175	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 946.881
1176	385901	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$ 2.547.895
1177	385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$ 2.547.895
1178	385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895
1179	385905	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528
1180	385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1181	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 946.881
1182	386401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1183	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	$ 2.581.045
1184	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.547.895
1185	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.547.895
1186	388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	$ 2.547.895
1187	388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	$ 3.399.528
1188	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 196.100

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1189	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$ 196.100
1190	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 2.029.632
1191	389102	INSERCIÓN DE CATETER YUGULAR	$ 2.029.632
1192	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	$ 2.029.632
1193	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1194	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 2.029.632
1195	389106	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	$ 2.029.632
1196	389201	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL	$ 89.179
1197	389301	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA	$ 2.029.632
1198	389401	DISECCIÓN VENOSA	$ 89.179
1199	389901	FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA	$ 148.475
1200	392601	DERIVACIÓN O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	$ 3.904.251
1201	392602	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	$ 3.904.251
1202	392603	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	$ 3.904.251
1203	392801	DERIVACIÓN (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	$ 4.167.118
1204	392802	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	$ 4.167.118
1205	392803	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	$ 4.167.118
1206	392804	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	$ 4.167.118
1207	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 2.547.895
1208	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	$ 2.547.895
1209	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.547.895
1210	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	$ 2.547.895
1211	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 4.167.118
1212	393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	$ 4.167.118
1213	393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 3.399.528
1214	393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	$ 3.399.528
1215	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 3.399.528
1216	393304	SUTURA DE VENA AXILAR	$ 3.399.528
1217	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 3.399.528
1218	393306	RECONSTRUCCIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS EN MANO	$ 3.399.528
1219	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.399.528
1220	393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 3.399.528
1221	393805	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.399.528
1222	393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 3.399.528
1223	393807	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.399.528
1224	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	$ 3.399.528
1225	393905	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.399.528
1226	393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	$ 3.399.528
1227	393907	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.399.528
1228	394301	EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	$ 2.547.895
1229	395202	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED]	$ 7.625.476
1230	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 4.611.144
1231	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.904.251
1232	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1233	397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 2.547.895
1234	397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.547.895
1235	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	$ 2.547.895
1236	397204	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 2.547.895
1237	397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 2.547.895
1238	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 2.547.895
1239	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 2.230.867
1240	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	$ 2.230.867
1241	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 2.230.867
1242	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	$ 2.230.867
1243	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	$ 2.230.867
1244	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 2.230.867
1245	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 4.167.118
1246	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 2.230.867
1247	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 2.230.867
1248	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.230.867
1249	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	$ 2.230.867
1250	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	$ 2.230.867
1251	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.230.867
1252	398001	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) SIN ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	$ 4.611.144
1253	398002	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	$ 2.547.895
1254	399201	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	$ 1.446.935
1255	399401	SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO	$ 2.230.867
1256	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON TINCION	$ 900.658
1257	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON RADIOMARCACION	$ 900.658
1258	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	$ 900.658
1259	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 2.029.632
1260	404001	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.651.189
1261	404003	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1262	404403	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMIA	$ 4.167.118
1263	404404	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA LIMITADA	$ 4.167.118
1264	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1265	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1266	407301	LINFANGIOPLASTIA	$ 3.399.528
1267	413202	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 2.230.867

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1268	413204	BIOPSIA DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1269	414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1270	414202	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1271	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1272	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1273	414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1274	414502	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1275	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1276	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1277	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1278	416103	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1279	420101	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1280	420102	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867
1281	420104	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1282	421101	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1283	421102	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.547.895
1284	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 1.571.132
1285	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132
1286	423001	DIVERTICULOSTOMIA DE ESOFAGO TRANSORAL	$ 4.167.118
1287	423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1288	423104	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118
1289	423105	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1290	423107	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118
1291	423204	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	$ 4.611.144
1292	423205	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	$ 4.611.144
1293	423207	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 4.611.144
1294	423208	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.611.144
1295	423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867
1296	423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867
1297	423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.029.632
1298	423305	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632
1299	423306	ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867
1300	423308	RESECCIÓN DE LESIÓN MUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867
1301	423309	RESECCIÓN DE LESIÓN SUBMUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867
1302	424101	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448
1303	424103	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448
1304	424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448
1305	424203	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448
1306	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448
1307	425103	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448
1308	427101	ESOFAGOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448
1309	427102	ESOFAGOTOMIA CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 5.340.448
1310	428101	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO	$ 3.904.251
1311	428301	CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA	$ 4.167.118
1312	428501	REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA	$ 4.167.118
1313	428701	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA VIA ABIERTA	$ 7.625.476
1314	429102	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCION GASTRICA	$ 4.611.144
1315	429103	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOTOMIA	$ 4.611.144
1316	429209	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	$ 1.571.132
1317	429301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.029.632
1318	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	$ 4.167.118
1319	429402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORACICA	$ 4.167.118
1320	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN ESOFAGO	$ 2.547.895
1321	429501	INSERCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGÁSTRICO	$ 2.029.632
1322	429602	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.399.528
1323	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1324	430103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.230.867
1325	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1326	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 2.230.867
1327	431003	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1328	433101	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1329	434001	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867
1330	434101	LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VÁRICES GÁSTRICAS	$ 2.029.632
1331	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$ 2.230.867
1332	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	$ 2.230.867
1333	434201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867
1334	434501	MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895
1335	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
1336	436102	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.399.528
1337	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
1338	437102	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.399.528
1339	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	$ 4.611.144
1340	438102	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.611.144
1341	438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1342	438202	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1343	438203	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1344	438204	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1345	439001	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448
1346	439002	GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1347	439003	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448
1348	439004	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448
1349	439301	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448
1350	439302	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448
1351	440102	DISECCION DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMIA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.904.251
1352	440103	DISECCION DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMIA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.904.251
1353	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	$ 2.029.632
1354	441102	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.029.632
1355	441201	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 1.571.132
1356	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.571.132
1357	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 1.571.132
1358	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1359	441502	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1360	442101	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1361	442102	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1362	442201	DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132
1363	442202	DILATACIÓN DE ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132
1364	442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1365	442402	PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1366	444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1367	444002	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867
1368	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1369	444102	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867
1370	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1371	444202	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867
1372	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867
1373	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
1374	445102	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.399.528
1375	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1376	446102	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1377	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1378	446202	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867
1379	446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1380	446302	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.904.251
1381	446303	CIERRE DE PERFORACIÓN O FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
1382	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
1383	446502	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118
1384	446801	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	$ 4.167.118
1385	446802	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL	$ 4.167.118
1386	449001	ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867
1387	449101	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1388	449102	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1389	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1390	449202	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1391	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1392	450002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1393	450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1394	450602	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1395	451101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO	$ 2.029.632
1396	451201	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 3.399.528
1397	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA	$ 3.399.528
1398	451309	DILATACION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
1399	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1400	451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1401	452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	$ 3.651.189
1402	452102	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.651.189
1403	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 3.651.189
1404	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 3.399.528
1405	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 3.399.528
1406	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 2.230.867
1407	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)	$ 3.399.528
1408	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.571.132
1409	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.571.132
1410	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1411	453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1412	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1413	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1414	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 3.399.528
1415	454102	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.399.528
1416	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
1417	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	$ 3.399.528
1418	454208	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (4 - 10)	$ 3.399.528
1419	454209	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (11 O MAS)	$ 3.399.528
1420	454210	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
1421	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1422	456002	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1423	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1424	456102	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1425	458201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1426	456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1427	456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1428	456204	DUODENECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1429	456205	YEYUNECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1430	456206	ILECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.399.528
1431	456401	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO	$ 2.547.895
1432	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1433	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1434	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1435	457102	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1436	457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
1437	457202	CECECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118
1438	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1439	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1440	457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
1441	457402	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118
1442	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1443	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1444	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1445	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1446	458101	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.611.144
1447	458102	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.611.144
1448	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.611.144
1449	458302	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.611.144
1450	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$ 4.611.144
1451	458402	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.611.144
1452	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1453	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1454	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUNON RECTAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1455	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUNON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1456	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1457	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1458	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1459	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1460	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1461	459503	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1462	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1463	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1464	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1465	460104	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1466	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1467	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1468	463201	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	$ 3.399.528
1469	464001	REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL	$ 2.547.895
1470	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1471	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1472	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1473	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1474	466302	CECOCOLOPEXIA	$ 4.167.118
1475	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1476	467002	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1477	467201	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1478	467202	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1479	467401	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1480	467402	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1481	467601	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1482	467602	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1483	467701	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1484	467702	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1485	467806	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1486	467807	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1487	467808	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1488	467809	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1489	467810	CORRECCIÓN DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1490	467811	CORRECCIÓN DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1491	467812	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
1492	467813	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1493	467901	RESECCIÓN INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	$ 2.547.895
1494	467902	RESECCIÓN DE DUPLICACIÓN INTESTINAL	$ 2.547.895
1495	467903	ANASTOMOSIS ILEO-CÓLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	$ 2.547.895
1496	467906	REPARACION O CIERRE DE PERFORACION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
1497	468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	$ 4.167.118
1498	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1499	468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1500	468015	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867
1501	468016	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867
1502	468021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 3.904.251
1503	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.547.895
1504	468501	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	$ 3.399.528

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1505	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 3.399.528
1506	469402	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.399.528
1507	469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN INTESTINO DELGADO	$ 3.399.528
1508	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN INTESTINO GRUESO	$ 3.651.189
1509	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1510	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632
1511	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	$ 1.571.132
1512	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 1.571.132
1513	482401	BIOPSIA CERRADA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132
1514	482501	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA	$ 1.571.132
1515	482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL	$ 1.571.132
1516	482701	MANOMETRIA ANORECTAL	$ 2.547.895
1517	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 1.571.132
1518	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	$ 670.007
1519	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RECTO, VIA ABDOMINAL	$ 2.547.895
1520	485001	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA ABIERTA	$ 3.904.251
1521	485002	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.904.251
1522	485003	PROCTECTOMIA VIA TRANS-SACRA	$ 3.904.251
1523	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	$ 4.611.144
1524	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	$ 3.830.480
1525	485402	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.830.480
1526	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1527	487102	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1528	487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	$ 3.904.251
1529	487302	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA	$ 3.904.251
1530	487303	FISTULECTOMIA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMIA	$ 3.904.251
1531	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1532	487502	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1533	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 7.625.476
1534	487702	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 7.625.476
1535	487901	REPARACIÓN DE LESIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA DE RECTO	$ 3.399.528
1536	487903	CORRECCIÓN DE ATRESIA RECTAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.399.528
1537	487904	CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.399.528
1538	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	$ 670.007
1539	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	$ 670.007
1540	488104	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA POR LAPAROSCOPIA	$ 670.007
1541	489101	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL	$ 900.658
1542	489201	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL	$ 1.139.713
1543	489401	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO	$ 670.007
1544	490101	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL	$ 900.658
1545	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	$ 900.658
1546	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	$ 670.007
1547	492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL	$ 670.007
1548	492301	BIOPSIA DE ANO	$ 670.007
1549	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 2.029.632
1550	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 2.230.867
1551	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 2.029.632
1552	494301	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES	$ 1.571.132
1553	494401	ABLACION DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA	$ 1.571.132
1554	494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 670.007
1555	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	$ 900.658
1556	497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	$ 670.007
1557	497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)	$ 670.007
1558	497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	$ 2.029.632
1559	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	$ 3.904.251
1560	497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	$ 3.904.251
1561	497402	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	$ 3.399.528
1562	497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	$ 3.399.528
1563	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	$ 3.399.528
1564	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	$ 670.007
1565	497505	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VAGINAL	$ 3.399.528
1566	497506	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.399.528
1567	497507	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA COMBINADA	$ 3.399.528
1568	497508	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-URETRAL	$ 3.399.528
1569	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	$ 2.547.895
1570	497511	COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	$ 3.399.528
1571	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	$ 3.399.528
1572	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	$ 2.230.867
1573	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	$ 900.658
1574	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	$ 2.547.895
1575	502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1576	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 473.441
1577	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.139.713
1578	502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1579	502209	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1580	502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1581	502211	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1582	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1583	502213	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1584	502403	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
1585	502404	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118
1586	502405	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1587	502406	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.904.251
1588	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1589	506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1590	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	$ 3.399.528
1591	506106	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.399.528
1592	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1593	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867
1594	510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1595	511001	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE)	$ 2.547.895
1596	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 2.547.895
1597	511701	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1598	511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	$ 900.658
1599	511703	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1600	511704	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1601	511705	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895
1602	511706	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1603	511707	BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	$ 2.547.895
1604	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.399.528
1605	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 11.206.630
1606	512201	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895
1607	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
1608	512601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1609	512602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1610	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	$ 5.340.448
1611	513202	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448
1612	513601	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448
1613	513602	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448
1614	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 3.830.480
1615	514002	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.830.480
1616	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 3.830.480
1617	514302	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.830.480
1618	517201	COLEDOCOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448
1619	517202	COLEDOCOPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.340.448
1620	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 5.340.448
1621	517302	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448
1622	518301	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.830.480
1623	518302	ESFINTEROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.830.480
1624	518501	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.651.189
1625	518601	INSERCIÓN DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
1626	518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 3.651.189
1627	519101	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR	$ 5.340.448
1628	519401	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
1629	519402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.830.480
1630	519801	EXTRACCION DE CALCULOS EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	$ 769.458
1631	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1632	520102	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1633	520201	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1634	520202	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1635	521001	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1636	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867
1637	521003	BIOPSIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1638	521004	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	$ 2.547.895
1639	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895
1640	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1641	522202	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	$ 4.167.118
1642	522203	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1643	523101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1644	523102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.904.251
1645	523201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
1646	523202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251
1647	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1648	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$ 473.441
1649	524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1650	524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1651	524402	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1652	525001	PANCREATECTOMIA CENTRAL VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
1653	525002	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.830.480
1654	525101	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
1655	525102	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.830.480
1656	525203	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1657	525204	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.904.251
1658	525205	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1659	525206	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.904.251
1660	525301	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
1661	525302	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.830.480
1662	525401	PANCREATECTOMÍA PARCIAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍA ABIERTA	$ 7.625.476

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1663	526201	PANCREATECTOMIA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍA ABIERTA	$ 7.625.476
1664	529301	INSERCIÓN DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118
1665	529401	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
1666	529503	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1667	529504	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1668	529603	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1669	529605	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	$ 4.167.118
1670	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1671	529607	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1672	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1673	529609	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1674	529801	DILATACIÓN DE DUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118
1675	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1676	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632
1677	530003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGIA	$ 2.029.632
1678	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1679	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632
1680	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1681	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1682	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1683	530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632
1684	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1685	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632
1686	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGIA	$ 2.029.632
1687	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1688	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1689	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1690	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632
1691	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1692	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632
1693	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.571.132
1694	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.571.132
1695	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.571.132
1696	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.571.132
1697	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.571.132
1698	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.571.132
1699	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1700	535002	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1701	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1702	535102	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1703	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 1.139.713
1704	535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.139.713
1705	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.139.713
1706	535302	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.139.713
1707	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	$ 2.029.632
1708	536002	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.029.632
1709	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	$ 2.029.632
1710	536102	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.029.632
1711	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1712	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1713	536502	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632
1714	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1715	536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632
1716	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1717	537003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1718	537301	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1719	537303	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1720	537304	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1721	537306	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1722	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1723	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 2.547.895
1724	540006	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895
1725	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1726	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867
1727	540009	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867
1728	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 670.007
1729	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 670.007
1730	540012	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 670.007
1731	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1732	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867
1733	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1734	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1735	540102	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867
1736	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 2.230.867
1737	541501	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	$ 2.230.867
1738	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1739	541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118
1740	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	$ 4.167.118
1741	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	$ 2.547.895

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1742	541602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1743	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1744	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632
1745	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	$ 2.029.632
1746	541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632
1747	541801	MARSUPIALIZACIÓN ABDOMINAL POR PANCREATITIS	$ 2.230.867
1748	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 1.139.713
1749	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 566.821
1750	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 566.821
1751	542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 566.821
1752	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1753	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867
1754	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1755	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1756	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.230.867
1757	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867
1758	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$ 107.855
1759	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 107.855
1760	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 107.855
1761	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 670.007
1762	543102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 670.007
1763	543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 670.007
1764	543202	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 670.007
1765	543301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 2.029.632
1766	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1767	544105	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1768	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1769	544107	OMENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1770	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1771	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1772	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	$ 2.547.895
1773	547201	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	$ 3.904.251
1774	547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	$ 3.904.251
1775	547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	$ 3.904.251
1776	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$ 2.547.895
1777	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
1778	547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1779	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	$ 2.547.895
1780	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 2.547.895
1781	549202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895
1782	549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	$ 3.651.189
1783	552601	BIOPSIA RIÑON POR LUMBOTOMIA	$ 2.230.867
1784	552603	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867
1785	552605	BIOPSIA DE RINON VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895
1786	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMIA	$ 2.230.867
1787	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMIA	$ 2.230.867
1788	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867
1789	552609	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867
1790	555201	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA	$ 4.167.118
1791	555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA	$ 3.651.189
1792	555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	$ 3.651.189
1793	558701	PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
1794	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895
1795	563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 1.571.132
1796	564121	ABLACIÓN DE LESIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
1797	568201	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1798	568401	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1799	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
1800	568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	$ 2.547.895
1801	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1802	571103	CISTOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.230.867
1803	571210	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
1804	571220	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.230.867
1805	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.571.132
1806	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 2.547.895
1807	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.189
1808	576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 3.904.251
1809	578201	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	$ 2.230.867
1810	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	$ 2.230.867
1811	578402	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL	$ 3.904.251
1812	578403	FISTULECTOMÍA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	$ 3.904.251
1813	581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	$ 1.139.713
1814	582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	$ 1.571.132
1815	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867
1816	582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867
1817	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	$ 2.547.895
1818	584102	URETRORRAFIA PENEANA	$ 2.547.895
1819	584304	CIERRE DE FISTULA URETRO -VAGINAL	$ 3.651.189
1820	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA	$ 3.904.251

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1821	592201	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
1822	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 3.851.189
1823	597105	AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	$ 3.851.189
1824	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 3.399.528
1825	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 3.399.528
1826	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIàN VÒA ENDOSCàPICA	$ 2.547.895
1827	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 3.904.251
1828	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
1829	609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTÁTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867
1830	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 2.547.895
1831	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 900.658
1832	614101	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	$ 900.658
1833	619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	$ 1.139.713
1834	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 2.547.895
1835	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 3.399.528
1836	625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	$ 2.230.867
1837	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
1838	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
1839	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO	$ 2.547.895
1840	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 2.547.895
1841	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA	$ 2.547.895
1842	632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	$ 2.547.895
1843	633201	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.547.895
1844	634001	EPIDIDIMECTOMÍA	$ 2.547.895
1845	635201	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.547.895
1846	640001	CIRCUNCISIÓN	$ 1.571.132
1847	644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE	$ 1.571.132
1848	649801	DERIVACIÓN CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	$ 4.167.118
1849	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	$ 1.571.132
1850	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.230.867
1851	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895
1852	651203	BIOPSIA DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867
1853	651204	BIOPSIA DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 2.230.867
1854	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.029.632
1855	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.029.632
1856	652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632
1857	652203	RESECCION PARCIAL DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 2.029.632
1858	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1859	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895
1860	652303	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 2.029.632
1861	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1862	652305	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632
1863	652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.029.632
1864	652404	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 2.029.632
1865	652410	OFOROSTOMIA	$ 2.029.632
1866	652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.029.632
1867	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1868	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895
1869	652804	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO VIA VAGINAL	$ 2.029.632
1870	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528
1871	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528
1872	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1873	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632
1874	653104	OOFORECTOMIA UNILATERAL VIA VAGINAL	$ 2.029.632
1875	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1876	655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632
1877	655104	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	$ 2.029.632
1878	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1879	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632
1880	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1881	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632
1882	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1883	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632
1884	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.230.867
1885	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.230.867
1886	659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.029.632
1887	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528
1888	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528
1889	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.230.867
1890	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895
1891	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 1.571.132
1892	662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713
1893	662103	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR VÍA VAGINAL	$ 1.571.132
1894	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.571.132
1895	662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713
1896	662203	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.571.132
1897	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1898	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713
1899	664003	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	$ 2.029.632

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1900	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1901	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713
1902	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	$ 2.029.632
1903	666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	$ 2.029.632
1904	666111	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMIA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632
1905	666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	$ 2.547.895
1906	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713
1907	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528
1908	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528
1909	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.399.528
1910	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528
1911	667402	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528
1912	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528
1913	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528
1914	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528
1915	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528
1916	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1917	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632
1918	669103	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	$ 2.029.632
1919	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1920	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632
1921	669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	$ 2.029.632
1922	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	$ 3.399.528
1923	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528
1924	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528
1925	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 670.007
1926	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 670.007
1927	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 1.139.713
1928	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 670.007
1929	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 1.139.713
1930	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 670.007
1931	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 900.658
1932	674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 900.658
1933	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 900.658
1934	674101	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.139.713
1935	674102	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713
1936	674103	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.139.713
1937	674501	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 900.658
1938	674511	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 900.658
1939	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 1.139.713
1940	675102	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713
1941	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	$ 1.139.713
1942	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	$ 1.139.713
1943	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713
1944	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	$ 1.139.713
1945	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 2.230.867
1946	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 1.139.713
1947	680101	HISTEROTOMIA	$ 2.029.632
1948	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	$ 2.230.867
1949	681102	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895
1950	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 670.007
1951	681201	HISTEROSCOPIA	$ 670.007
1952	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	$ 2.029.632
1953	682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 3.904.251
1954	682202	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 670.007
1955	682203	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.189
1956	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 670.007
1957	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 670.007
1958	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 3.651.189
1959	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 3.651.189
1960	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.189
1961	682404	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	$ 3.651.189
1962	682501	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR VÍA VAGINAL	$ 1.139.713
1963	682510	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	$ 1.139.713
1964	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.651.189
1965	683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.189
1966	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	$ 3.651.189
1967	684003	HISTERECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.651.189
1968	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.189
1969	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 3.904.251
1970	684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.904.251
1971	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 3.651.189
1972	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 4.157.118
1973	686011	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.157.118
1974	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	$ 4.157.118
1975	686110	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.157.118
1976	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	$ 3.904.251
1977	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 3.830.480
1978	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 670.007

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1979	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 2.547.895
1980	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 2.547.895
1981	691205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895
1982	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1983	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.139.713
1984	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 1.571.132
1985	691910	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO	$ 2.547.895
1986	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1987	692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632
1988	692203	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	$ 2.029.632
1989	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1990	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632
1991	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.694.828
1992	694201	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROTOMÍA	$ 1.139.713
1993	694202	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713
1994	694203	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR VÍA VAGINAL	$ 1.139.713
1995	694204	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	$ 1.139.713
1996	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	$ 3.904.251
1997	694902	HISTEROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.904.251
1998	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 89.646
1999	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 670.007
2000	698002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPÍA	$ 670.007
2001	698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 670.007
2002	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 670.007
2003	699601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 670.007
2004	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 670.007
2005	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 670.007
2006	699702	RETIRO CUERPO EXTRANO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 670.007
2007	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 89.179
2008	701204	COLPOTOMIA	$ 670.007
2009	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	$ 1.139.713
2010	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 900.658
2011	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	$ 1.139.713
2012	702101	VAGINOSCOPIA	$ 566.821
2013	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 670.007
2014	703101	HIMENECTOMIA	$ 670.007
2015	703102	HIMENOTOMIA	$ 670.007
2016	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 1.571.132
2017	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	$ 2.230.867
2018	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	$ 2.230.867
2019	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	$ 2.230.867
2020	704003	OBLITERACION VAGINAL (COLPOCLEISIS)	$ 2.029.632
2021	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.904.251
2022	704202	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.904.251
2023	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	$ 3.904.251
2024	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 1.571.132
2025	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.571.132
2026	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 2.029.632
2027	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	$ 2.029.632
2028	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$ 2.547.895
2029	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	$ 3.399.528
2030	706102	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	$ 4.167.118
2031	706103	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	$ 4.167.118
2032	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528
2033	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 1.139.713
2034	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	$ 2.230.867
2035	707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	$ 2.230.867
2036	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	$ 3.651.189
2037	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 3.651.189
2038	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	$ 3.651.189
2039	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.651.189
2040	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 3.399.528
2041	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.189
2042	707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 1.139.713
2043	707930	CORRECCIÓN DE SENO UROGENITAL	$ 3.399.528
2044	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRANO EN VAGINA SIN INCISION	$ 566.821
2045	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRANO EN VAGINA CON INCISION	$ 670.007
2046	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 1.139.713
2047	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 900.658
2048	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.571.132
2049	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 670.007
2050	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	$ 670.007
2051	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 670.007
2052	711301	BIOPSIA EN PERINE	$ 670.007
2053	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 566.821
2054	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 566.821
2055	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 566.821
2056	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 1.571.132
2057	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 1.571.132

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
2058	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	$ 1.139.713
2059	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 900.658
2060	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	$ 1.139.713
2061	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	$ 1.139.713
2062	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	$ 3.399.528
2063	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 3.399.528
2064	715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 3.399.528
2065	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 3.399.528
2066	715005	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	$ 4.167.118
2067	715006	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	$ 4.167.118
2068	715007	VULVECTOMIA RADICAL	$ 4.167.118
2069	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	$ 1.139.713
2070	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	$ 1.139.713
2071	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	$ 1.139.713
2072	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	$ 1.139.713
2073	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	$ 670.007
2074	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE VULVA O PERINE CON INCISION	$ 670.007
2075	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 2.029.632
2076	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 2.029.632
2077	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 2.029.632
2078	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 2.029.632
2079	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 2.029.632
2080	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 2.029.632
2081	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.230.867
2082	740002	CESAREA CORPORAL	$ 2.230.867
2083	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 2.230.867
2084	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.230.867
2085	743102	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.230.867
2086	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 900.658
2087	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 900.658
2088	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	$ 670.007
2089	753101	AMNIOSCOPIA	$ 900.658
2090	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	$ 670.007
2091	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	$ 1.139.713
2092	756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	$ 2.230.867
2093	756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	$ 1.139.713
2094	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	$ 900.658
2095	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 670.007
2096	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251
2097	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251
2098	760103	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL	$ 2.230.867
2099	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 2.230.867
2100	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ASEO EN HUESO FACIAL	$ 2.230.867
2101	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 900.658
2102	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	$ 900.658
2103	761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 2.029.632
2104	761301	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.571.132
2105	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 2.230.867
2106	762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 2.230.867
2107	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 2.230.867
2108	762104	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 2.230.867
2109	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 2.029.632
2110	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 3.651.189
2111	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 3.904.251
2112	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	$ 3.651.189
2113	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	$ 3.651.189
2114	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	$ 3.651.189
2115	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	$ 3.651.189
2116	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	$ 3.651.189
2117	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	$ 3.651.189
2118	763903	HEMIMAXILECTOMIA	$ 3.904.251
2119	764101	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	$ 4.167.118
2120	764201	MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	$ 3.651.189
2121	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	$ 4.167.118
2122	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 2.230.867
2123	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 2.230.867
2124	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	$ 2.230.867
2125	764305	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 2.230.867
2126	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 2.230.867
2127	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 2.230.867
2128	764801	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	$ 3.399.528
2129	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA ENDOSCOPICA	$ 3.651.189
2130	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA	$ 3.651.189
2131	765201	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	$ 3.651.189
2132	765202	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	$ 3.651.189
2133	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	$ 3.830.460
2134	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	$ 3.830.460
2135	765401	REMODELACIÓN DEL CARTÍLAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.029.632
2136	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR	$ 3.904.251

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
2137	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2138	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	$ 3.830.480
2139	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	$ 3.830.480
2140	766205	CORONOIDECTOMIA	$ 3.651.189
2141	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 3.651.189
2142	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	$ 3.651.189
2143	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	$ 3.651.189
2144	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	$ 3.651.189
2145	766402	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	$ 3.651.189
2146	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528
2147	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2148	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118
2149	766602	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251
2150	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118
2151	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118
2152	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	$ 3.399.528
2153	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	$ 4.167.118
2154	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	$ 4.167.118
2155	766608	OSTEOTOMÍA LE FORT I CON DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA	$ 4.167.118
2156	766609	OSTEOTOMÍA LE FORT II CON DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA	$ 4.167.118
2157	766610	OSTEOTOMÍA LE FORT III CON DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA	$ 4.167.118
2158	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251
2159	766901	SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMÍAS FACIALES	$ 2.230.867
2160	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	$ 3.399.528
2161	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 3.399.528
2162	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528
2163	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	$ 3.399.528
2164	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	$ 3.399.528
2165	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 2.230.867
2166	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 2.230.867
2167	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 2.230.867
2168	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 2.230.867
2169	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528
2170	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528
2171	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2172	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2173	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	$ 2.230.867
2174	767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 2.230.867
2175	767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 2.230.867
2176	767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.399.528
2177	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528
2178	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528
2179	767604	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION EXTERNA	$ 3.399.528
2180	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	$ 3.399.528
2181	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	$ 3.399.528
2182	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	$ 3.399.528
2183	767705	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	$ 2.230.867
2184	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	$ 2.230.867
2185	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	$ 3.399.528
2186	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	$ 2.230.867
2187	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 3.904.251
2188	767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	$ 3.904.251
2189	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 3.904.251
2190	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 3.399.528
2191	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 3.904.251
2192	767907	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.904.251
2193	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	$ 3.399.528
2194	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	$ 3.904.251
2195	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	$ 2.230.867
2196	768201	INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL	$ 2.230.867
2197	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	$ 1.139.713
2198	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	$ 2.029.632
2199	768401	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMÍA DEL TEMPORAL	$ 3.651.189
2200	768601	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 2.029.632
2201	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL	$ 2.230.867
2202	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 2.230.867
2203	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	$ 3.651.189
2204	768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA	$ 2.230.867
2205	768902	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA EN MANDÍBULA	$ 2.230.867
2206	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 1.139.713
2207	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 2.230.867
2208	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 2.230.867
2209	770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	$ 2.230.867
2210	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.139.713
2211	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.139.713
2212	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 2.547.895
2213	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 900.658
2214	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.547.895
2215	770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	$ 2.547.895

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
2216	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 1.139.713
2217	770802	SECUESTRECTOMÍA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.139.713
2218	770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 1.139.713
2219	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.139.713
2220	770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 2.230.867
2221	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	$ 2.547.895
2222	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.547.895
2223	770932	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.547.895
2224	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895
2225	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.029.632
2226	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	$ 2.029.632
2227	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	$ 1.571.132
2228	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	$ 2.029.632
2229	772105	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	$ 1.571.132
2230	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895
2231	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.547.895
2232	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895
2233	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.547.895
2234	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895
2235	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.547.895
2236	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.230.867
2237	772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.230.867
2238	772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.230.867
2239	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.230.867
2240	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	$ 4.167.118
2241	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118
2242	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	$ 4.167.118
2243	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118
2244	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	$ 4.167.118
2245	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118
2246	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	$ 4.167.118
2247	772513	OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.167.118
2248	772514	OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR CON LUXACIÓN QUIRÚRGICA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.167.118
2249	772515	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE FÉMUR	$ 3.399.528
2250	772516	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE FÉMUR	$ 4.167.118
2251	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2252	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251
2253	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2254	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251
2255	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2256	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251
2257	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2258	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2259	772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2260	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	$ 3.904.251
2261	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	$ 3.904.251
2262	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	$ 3.904.251
2263	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	$ 3.904.251
2264	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	$ 3.904.251
2265	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	$ 3.904.251
2266	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	$ 3.904.251
2267	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	$ 3.904.251
2268	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	$ 3.904.251
2269	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	$ 2.029.632
2270	772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.029.632
2271	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	$ 2.029.632
2272	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.029.632
2273	772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	$ 2.029.632
2274	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	$ 2.029.632
2275	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.029.632
2276	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.029.632
2277	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	$ 1.571.132
2278	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	$ 1.139.713
2279	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	$ 1.571.132
2280	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	$ 1.139.713
2281	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	$ 4.611.144
2282	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	$ 4.611.144
2283	772952	TORACOPLASTIA UNILATERAL	$ 4.167.118
2284	772953	TORACOPLASTIA BILATERAL	$ 4.167.118
2285	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	$ 3.904.251
2286	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251
2287	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	$ 3.904.251
2288	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251
2289	773007	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.904.251
2290	773008	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2291	773009	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.904.251
2292	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	$ 900.658
2293	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$ 900.658
2294	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VÍA ABIERTA	$ 900.658

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
2295	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTÁNEA	$ 900.658
2296	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.571.132
2297	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.571.132
2298	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.571.132
2299	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.571.132
2300	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2301	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2302	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2303	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2304	776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	$ 2.029.632
2305	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	$ 1.139.713
2306	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	$ 3.904.251
2307	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	$ 2.029.632
2308	776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	$ 3.904.251
2309	776110	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 2.547.895
2310	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	$ 2.029.632
2311	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	$ 3.399.528
2312	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	$ 2.230.867
2313	776204	RESECCION DE LESION OSEA EN HUMERO	$ 2.029.632
2314	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	$ 2.029.632
2315	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	$ 2.230.867
2316	776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 2.029.632
2317	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	$ 2.230.867
2318	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.167.118
2319	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	$ 2.547.895
2320	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	$ 1.571.132
2321	776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	$ 1.571.132
2322	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 2.029.632
2323	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 2.230.867
2324	776801	RESECCIÓN DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 2.029.632
2325	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.571.132
2326	776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	$ 1.571.132
2327	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.571.132
2328	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 3.651.189
2329	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 2.230.867
2330	776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 3.904.251
2331	776929	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORACICA	$ 3.904.251
2332	776930	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	$ 3.904.251
2333	776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.904.251
2334	776932	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA ANTERIOR	$ 3.904.251
2335	776933	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.904.251
2336	776934	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA	$ 3.904.251
2337	776936	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL	$ 3.904.251
2338	776937	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS	$ 3.904.251
2339	776938	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS	$ 3.904.251
2340	776939	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.904.251
2341	776940	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2342	776941	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2343	776943	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2344	776944	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2345	776946	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2346	776947	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2347	776949	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251
2348	776950	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2349	776952	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251
2350	776953	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2351	776955	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2352	776956	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2353	776958	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2354	776959	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2355	776961	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251
2356	776962	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2357	776964	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251
2358	776965	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2359	776967	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA ANTERIOR	$ 3.904.251
2380	776968	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251
2381	776969	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2362	776970	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251
2363	776971	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2364	776973	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251
2365	776974	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2366	776976	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251
2367	776977	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2368	776979	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251
2369	776980	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2370	776982	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251
2371	776983	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2372	776985	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251
2373	776986	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
2374	776988	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VERTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251
2375	776989	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VERTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2376	776991	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2377	776992	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2378	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNON	$ 2.230.867
2379	778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	$ 2.029.632
2380	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	$ 2.547.895
2381	778105	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNÓN	$ 1.139.713
2382	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	$ 2.029.632
2383	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	$ 2.547.895
2384	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.547.895
2385	778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	$ 2.029.632
2386	778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	$ 2.547.895
2387	778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	$ 2.029.632
2388	778305	RESECCION DE OLECRANON	$ 2.029.632
2389	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	$ 2.029.632
2390	778405	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 2.029.632
2391	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	$ 3.399.528
2392	778601	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA	$ 2.230.867
2393	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.547.895
2394	778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.547.895
2395	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	$ 2.547.895
2396	778801	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS)	$ 2.029.632
2397	778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.571.132
2398	778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	$ 2.547.895
2399	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 2.029.632
2400	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	$ 900.658
2401	778922	HEMIHEMIPELVECTOMIA	$ 3.830.480
2402	778923	HEMIPELVECTOMIA	$ 3.830.480
2403	778931	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	$ 7.625.476
2404	778954	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL TRANSORAL O TRANSNASAL	$ 7.625.476
2405	778961	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL	$ 5.340.448
2406	778963	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA	$ 5.340.448
2407	778965	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL	$ 5.340.448
2408	778966	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL	$ 5.340.448
2409	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	$ 2.547.895
2410	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	$ 2.230.867
2411	779404	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	$ 3.399.528
2412	779601	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA	$ 2.230.867
2413	779802	ASTRAGALECTOMIA	$ 2.547.895
2414	779901	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.139.713
2415	779902	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 900.658
2416	779941	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]	$ 2.230.867
2417	779942	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	$ 7.625.476
2418	779951	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO	$ 5.340.448
2419	779952	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MÁS DE UN SEGMENTO	$ 5.340.448
2420	779955	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO	$ 5.340.448
2421	779956	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MÁS DE UN SEGMENTO	$ 5.340.448
2422	779959	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL UN SEGMENTO	$ 5.340.448
2423	779960	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO	$ 5.340.448
2424	779961	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	$ 5.340.448
2425	779962	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO	$ 5.340.448
2426	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	$ 2.230.867
2427	780102	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVÍCULA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867
2428	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	$ 3.399.528
2429	780202	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO	$ 3.399.528
2430	780301	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO	$ 3.399.528
2431	780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 2.029.632
2432	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	$ 3.651.189
2433	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 3.399.528
2434	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	$ 3.651.189
2435	780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR	$ 3.651.189
2436	780503	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR	$ 3.651.189
2437	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	$ 3.651.189
2438	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	$ 3.651.189
2439	780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	$ 3.651.189
2440	780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	$ 3.651.189
2441	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	$ 3.651.189
2442	780801	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 2.230.867
2443	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 2.547.895
2444	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	$ 2.230.867
2445	780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	$ 2.230.867
2446	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	$ 3.399.528
2447	780921	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	$ 3.399.528
2448	780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	$ 3.651.189
2449	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	$ 3.651.189
2450	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	$ 2.230.867
2451	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	$ 3.651.189
2452	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	$ 2.230.867

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
2453	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	$ 2.230.867
2454	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUNO O MUNECA	$ 2.230.867
2455	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 2.230.867
2456	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	$ 2.230.867
2457	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 2.230.867
2458	781503	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA)	$ 4.167.118
2459	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 2.230.867
2460	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	$ 2.230.867
2461	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	$ 2.230.867
2462	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 2.230.867
2463	781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	$ 3.904.251
2464	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 2.230.867
2465	781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO)	$ 2.230.867
2466	781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	$ 3.651.189
2467	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	$ 2.230.867
2468	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 2.230.867
2469	781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 2.230.867
2470	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 2.547.895
2471	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 2.547.895
2472	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	$ 2.547.895
2473	782221	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO	$ 2.547.895
2474	782223	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE RADIO Y CÚBITO	$ 2.547.895
2475	782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMÍA)	$ 2.547.895
2476	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMÍA)	$ 2.547.895
2477	782311	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS	$ 2.547.895
2478	782341	RESECCION (OSTEOTOMIA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 3.399.528
2479	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 3.399.528
2480	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	$ 2.547.895
2481	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	$ 2.547.895
2482	782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	$ 2.547.895
2483	782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	$ 2.547.895
2484	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMÍA)	$ 2.547.895
2485	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMÍA)	$ 2.547.895
2486	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 2.029.632
2487	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 1.571.132
2488	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMÍA) (UNA O MAS)	$ 2.029.632
2489	783201	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	$ 3.399.528
2490	783202	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	$ 3.399.528
2491	783301	ALARGAMIENTO DE RADIO O CÚBITO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.399.528
2492	783302	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.399.528
2493	783501	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 3.904.251
2494	783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 3.904.251
2495	783503	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251
2496	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251
2497	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 3.904.251
2498	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 3.904.251
2499	783703	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 3.904.251
2500	783704	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 3.904.251
2501	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251
2502	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251
2503	783707	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251
2504	783708	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251
2505	783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.904.251
2506	783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.904.251
2507	783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.904.251
2508	783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.904.251
2509	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251
2510	783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251
2511	783807	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251
2512	783808	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251
2513	783911	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.904.251
2514	783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.904.251
2515	783913	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251
2516	783914	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251
2517	785101	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 2.029.632
2518	785201	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO	$ 3.651.189
2519	785301	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO	$ 2.547.895
2520	785501	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR	$ 4.167.118
2521	785601	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA	$ 1.571.132
2522	785801	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 2.230.867
2523	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 1.139.713
2524	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA	$ 1.139.713
2525	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	$ 2.029.632
2526	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN HUMERO, VIA ABIERTA	$ 2.029.632
2527	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	$ 1.139.713
2528	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 1.139.713
2529	786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 2.029.632
2530	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	$ 2.029.632
2531	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	$ 2.230.867

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
2532	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN FEMUR, VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2533	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	$ 900.658
2534	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ROTULA, VIA ABIERTA	$ 900.658
2535	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 2.230.867
2536	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2537	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.139.713
2538	786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 1.139.713
2539	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 1.571.132
2540	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	$ 1.571.132
2541	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 1.139.713
2542	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	$ 1.139.713
2543	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 2.029.632
2544	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	$ 2.029.632
2545	786930	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 2.547.895
2546	786931	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA ANTERIOR	$ 2.547.895
2547	786932	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA LATERAL	$ 2.547.895
2548	786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	$ 2.547.895
2549	786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA POSTERIOR	$ 2.547.895
2550	787101	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 2.029.632
2551	787201	OSTEOCLASTIA DE HÚMERO	$ 2.029.632
2552	787301	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO	$ 2.029.632
2553	787401	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 3.399.528
2554	787501	OSTEOCLASTIA DE FÉMUR	$ 3.904.251
2555	787701	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ	$ 3.399.528
2556	787801	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 2.029.632
2557	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 3.399.528
2558	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 2.029.632
2559	790101	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	$ 670.007
2560	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.571.132
2561	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.571.132
2562	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$ 1.571.132
2563	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.139.713
2564	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.139.713
2565	790501	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 2.230.867
2566	790601	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 1.139.713
2567	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 2.230.867
2568	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	$ 1.571.132
2569	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.571.132
2570	790901	REDUCCIàN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIàN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MµS)	$ 1.139.713
2571	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.139.713
2572	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.571.132
2573	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 2.029.632
2574	790931	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVO	$ 2.029.632
2575	790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACION	$ 2.029.632
2576	790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	$ 670.007
2577	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 2.029.632
2578	791102	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.029.632
2579	791201	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	$ 3.651.189
2580	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 2.547.895
2581	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	$ 3.399.528
2582	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	$ 1.139.713
2583	791404	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 1.139.713
2584	791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	$ 4.167.118
2585	791502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118
2586	791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118
2587	791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	$ 1.571.132
2588	791701	REDUCCIÓN INDIRECTA DE PILÓN CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.904.251
2589	791702	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	$ 3.399.528
2590	791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2591	791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2592	791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2593	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 2.230.867
2594	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	$ 2.029.632
2595	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	$ 1.571.132
2596	792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 1.571.132
2597	792201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO	$ 2.029.632
2598	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	$ 2.029.632
2599	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	$ 2.029.632
2600	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 3.399.528
2601	792402	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.399.528
2602	792601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 1.139.713
2603	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 2.029.632
2604	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 3.651.189
2605	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 2.029.632
2606	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 3.904.251
2607	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	$ 2.029.632
2608	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	$ 1.571.132
2609	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	$ 2.029.632
2610	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
2611	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189
2612	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189
2613	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189
2614	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189
2615	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189
2616	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189
2617	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895
2618	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895
2619	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895
2620	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895
2621	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528
2622	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528
2623	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528
2624	793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.399.528
2625	793404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	$ 3.399.528
2626	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.651.189
2627	793406	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	$ 3.651.189
2628	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.167.118
2629	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.904.251
2630	793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.571.132
2631	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2632	793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.904.251
2633	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2634	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251
2635	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2636	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251
2637	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2638	793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528
2639	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251
2640	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251
2641	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251
2642	793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251
2643	793719	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.904.251
2644	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.230.867
2645	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.230.867
2646	793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.230.867
2647	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.651.189
2648	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 2.230.867
2649	793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.904.251
2650	793911	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.904.251
2651	793912	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.904.251
2652	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.611.144
2653	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.611.144
2654	793937	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR	$ 3.399.528
2655	793940	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR	$ 3.399.528
2656	793942	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR	$ 3.399.528
2657	793944	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR	$ 3.399.528
2658	793946	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR	$ 3.399.528
2659	793950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	$ 3.399.528
2660	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.399.528
2661	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	$ 1.571.132
2662	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	$ 3.651.189
2663	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	$ 1.571.132
2664	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 2.547.895
2665	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.571.132
2666	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 3.399.528
2667	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	$ 2.230.867
2668	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	$ 4.167.118
2669	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 2.230.867
2670	794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 3.904.251
2671	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 2.230.867
2672	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 3.904.251
2673	795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 2.029.632
2674	795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 3.651.189
2675	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	$ 2.029.632
2676	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	$ 2.547.895
2677	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 2.029.632
2678	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 3.399.528
2679	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	$ 3.651.189
2680	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	$ 4.167.118
2681	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 3.399.528
2682	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 3.904.251
2683	795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 3.399.528

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
2684	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 3.904.251
2685	796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO	$ 2.230.867
2686	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 2.230.867
2687	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 1.139.713
2688	796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO	$ 1.139.713
2689	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR	$ 2.547.895
2690	796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.547.895
2691	796701	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.139.713
2692	796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE	$ 900.658
2693	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	$ 900.658
2694	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	$ 2.230.867
2695	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	$ 2.547.895
2696	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 1.139.713
2697	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 1.139.713
2698	797301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA	$ 1.571.132
2699	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	$ 2.230.867
2700	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 3.399.528
2701	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 3.399.528
2702	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 2.230.867
2703	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$ 3.904.251
2704	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 2.230.867
2705	797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES O PSOAS	$ 3.904.251
2706	797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMATICA DE RODILLA	$ 1.139.713
2707	797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 2.230.867
2708	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	$ 1.139.713
2709	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 1.139.713
2710	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	$ 3.399.528
2711	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	$ 3.399.528
2712	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 3.399.528
2713	797901	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	$ 2.029.632
2714	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	$ 3.399.528
2715	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	$ 3.904.251
2716	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 3.399.528
2717	798201	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL	$ 3.904.251
2718	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2719	798303	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ARTROSCOPICA	$ 2.230.867
2720	798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	$ 3.904.251
2721	798402	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ARTROSCOPICA	$ 3.904.251
2722	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	$ 3.399.528
2723	798405	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 3.651.189
2724	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	$ 3.830.480
2725	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 3.904.251
2726	798601	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA	$ 3.399.528
2727	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	$ 3.399.528
2728	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.904.251
2729	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	$ 3.651.189
2730	798901	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CERVICAL	$ 3.399.528
2731	799101	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO	$ 3.399.528
2732	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 1.571.132
2733	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.571.132
2734	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.029.632
2735	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189
2736	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 3.399.528
2737	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 1.571.132
2738	799401	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)	$ 3.651.189
2739	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	$ 3.904.251
2740	799502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251
2741	799503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA SACROILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251
2742	799504	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251
2743	799505	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251
2744	799506	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.811.144
2745	799507	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.811.144
2746	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 2.029.632
2747	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
2748	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.399.528
2749	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 2.230.867
2750	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 3.651.189
2751	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 3.651.189
2752	799710	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 3.651.189
2753	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 2.230.867
2754	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 2.230.867
2755	799805	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	$ 2.230.867
2756	799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 2.230.867
2757	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713
2758	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713
2759	800103	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 1.139.713
2760	800104	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 1.139.713
2761	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713
2762	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 2.029.632

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
2763	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUNECA POR ARTROTOMIA	$ 1.571.132
2764	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN MUNECA POR ARTROTOMIA	$ 1.571.132
2765	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 1.571.132
2766	800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	$ 2.029.632
2767	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	$ 2.029.632
2768	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	$ 3.399.528
2769	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713
2770	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 2.029.632
2771	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713
2772	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.571.132
2773	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713
2774	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713
2775	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 1.139.713
2776	801201	ARTROTOMIA DE CODO	$ 2.029.632
2777	801301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 2.029.632
2778	801401	ARTROTOMÍA EN MANO	$ 1.571.132
2779	801501	ARTROTOMIA DE PELVIS	$ 2.029.632
2780	801601	ARTROTOMIA DE RODILLA	$ 2.029.632
2781	801701	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	$ 1.571.132
2782	801801	ARTROTOMÍA EN PIE	$ 1.139.713
2783	802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	$ 1.139.713
2784	802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	$ 1.571.132
2785	802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUNECA	$ 1.571.132
2786	802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	$ 1.139.713
2787	802501	ARTROSCOPIA DE PELVIS	$ 2.029.632
2788	802502	ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 2.029.632
2789	802801	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	$ 1.139.713
2790	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	$ 1.571.132
2791	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	$ 1.139.713
2792	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 900.658
2793	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	$ 900.658
2794	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUNECA VIA ABIERTA	$ 900.658
2795	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	$ 900.658
2796	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	$ 900.658
2797	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 900.658
2798	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 900.658
2799	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	$ 900.658
2800	804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.547.895
2801	804201	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO	$ 2.029.632
2802	804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 3.399.528
2803	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 3.399.528
2804	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN MUNECA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2805	804304	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2806	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	$ 2.029.632
2807	804401	CAPSULODESIS EN MANO	$ 3.399.528
2808	804601	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA	$ 2.029.632
2809	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	$ 3.904.251
2810	804803	LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER]	$ 3.904.251
2811	805106	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	$ 3.651.189
2812	805107	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR PERCUTANEO	$ 3.651.189
2813	805109	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.651.189
2814	805111	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR PERCUTANEO	$ 3.651.189
2815	805115	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 3.651.189
2816	805116	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	$ 3.651.189
2817	805118	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.651.189
2818	805119	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.651.189
2819	805124	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 3.651.189
2820	805126	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	$ 3.651.189
2821	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.651.189
2822	805129	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.651.189
2823	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	$ 3.904.251
2824	805202	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORACICA	$ 3.904.251
2825	805203	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	$ 3.904.251
2826	805903	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 3.651.189
2827	805904	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.651.189
2828	805906	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 3.651.189
2829	805907	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.651.189
2830	805909	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 3.651.189
2831	805910	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.651.189
2832	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2833	806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2834	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.167.118
2835	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.167.118
2836	807001	RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	$ 2.547.895
2837	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.139.713
2838	807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.139.713
2839	807103	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.651.189
2840	807104	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
2841	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
2842	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632
2843	807203	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
2844	807204	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
2845	807301	SINOVECTOMIA DE MUNECA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.571.132
2846	807302	SINOVECTOMIA DE MUNECA TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.571.132
2847	807303	SINOVECTOMIA DE MUNECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
2848	807304	SINOVECTOMIA DE MUNECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
2849	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2850	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2851	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2852	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2853	807501	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, VIA ABIERTA	$ 2.029.632
2854	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA	$ 2.029.632
2855	807503	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
2856	807504	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
2857	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895
2858	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895
2859	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
2860	807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2861	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	$ 3.399.528
2862	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 3.399.528
2863	807707	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	$ 3.399.528
2864	807708	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA	$ 3.399.528
2865	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 3.399.528
2866	807802	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	$ 3.399.528
2867	807803	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 2.029.632
2868	807804	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	$ 4.167.118
2869	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.139.713
2870	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.547.895
2871	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2872	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2873	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUNECA O PUNO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2874	808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUNECA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2875	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 1.139.713
2876	808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2877	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2878	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2879	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 900.658
2880	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2881	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.547.895
2882	808072	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2883	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	$ 2.230.867
2884	808074	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.230.867
2885	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	$ 2.029.632
2886	808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	$ 2.029.632
2887	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 2.029.632
2888	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2889	808201	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO	$ 1.571.132
2890	808202	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2891	808204	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2892	808302	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2893	808402	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2894	808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.571.132
2895	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
2896	808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.571.132
2897	810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 7.625.476
2898	810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 7.625.476
2899	810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.904.251
2900	810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION	$ 7.625.476
2901	810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION	$ 7.625.476
2902	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	$ 3.904.251
2903	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	$ 3.830.480
2904	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 3.830.480
2905	810115	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION	$ 3.904.251
2906	810116	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACION	$ 3.830.480
2907	810117	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 3.904.251
2908	810118	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2909	810119	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 4.611.144
2910	810120	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
2911	810121	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 3.904.251
2912	810122	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2913	810123	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 3.830.480
2914	810124	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
2915	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 4.611.144
2916	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 4.611.144
2917	810207	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.904.251
2918	810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.904.251
2919	810209	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 7.625.476
2920	810210	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 7.625.476

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
2921	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 7.625.476
2922	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 7.625.476
2923	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 3.830.480
2924	810305	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 3.830.480
2925	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	$ 3.904.251
2926	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	$ 3.904.251
2927	810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 5.340.448
2928	810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 5.340.448
2929	810405	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2930	810406	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2931	810408	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2932	810409	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2933	810411	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
2934	810412	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
2935	810414	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
2936	810415	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
2937	810417	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2938	810418	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2939	810420	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
2940	810421	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
2941	810435	LAMINOPLASTIA TORACICA HASTA TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 5.340.448
2942	810436	LAMINOPLASTIA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 5.340.448
2943	810506	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2944	810509	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2945	810510	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2946	810511	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2947	810512	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2948	810513	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2949	810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
2950	810515	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
2951	810516	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
2952	810517	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
2953	810518	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
2954	810519	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
2955	810520	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2956	810521	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2957	810522	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
2958	810523	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
2959	810605	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2960	810606	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2961	810608	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2962	810609	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2963	810613	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
2964	810614	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
2965	810616	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
2966	810617	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
2967	810619	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2968	810620	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2969	810622	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
2970	810623	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
2971	810625	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACIÓN VÍA RETROPERITONEAL	$ 4.611.144
2972	810626	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2973	810627	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2974	810628	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
2975	810629	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
2976	810630	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2977	810631	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2978	810632	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
2979	810633	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
2980	810817	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2981	810818	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2982	810819	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2983	810820	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2984	810821	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
2985	810822	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
2986	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
2987	810824	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
2988	810825	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2989	810826	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2990	810827	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
2991	810828	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
2992	810829	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2993	810830	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2994	810831	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
2995	810832	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
2996	810833	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN INTERCRESTILIA	$ 3.830.480
2997	810834	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
2998	810835	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251
2999	810836	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3000	810837	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILIACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
3001	811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
3002	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
3003	811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
3004	811205	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
3005	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ABIERTA	$ 3.904.251
3006	811208	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ARTROSCOPICA	$ 3.904.251
3007	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	$ 3.904.251
3008	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 2.230.867
3009	811211	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	$ 2.230.867
3010	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 2.230.867
3011	812101	ARTRODESIS DE CADERA	$ 4.611.144
3012	812201	ARTRODESIS DE RODILLA	$ 3.830.480
3013	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 3.904.251
3014	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251
3015	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 2.230.867
3016	812402	ARTRODESIS DE CODO	$ 3.904.251
3017	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.904.251
3018	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 4.167.118
3019	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	$ 2.230.867
3020	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	$ 2.230.867
3021	812701	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA	$ 2.029.632
3022	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	$ 2.029.632
3023	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 2.547.895
3024	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	$ 1.571.132
3025	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.399.528
3026	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.651.189
3027	812910	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.399.528
3028	812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.651.189
3029	812912	ARTRODESIS SACROILIACA SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 4.611.144
3030	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	$ 1.571.132
3031	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PROTESIS	$ 1.571.132
3032	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	$ 3.830.480
3033	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE CADERA	$ 3.651.189
3034	814102	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251
3035	814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VIA ABIERTA	$ 3.904.251
3036	814104	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251
3037	814210	REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS)	$ 3.830.480
3038	814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA MENISCOPLASTIAL CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 3.904.251
3039	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 2.230.867
3040	814410	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 2.547.895
3041	814420	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 2.547.895
3042	814501	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.904.251
3043	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	$ 3.830.480
3044	814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	$ 3.830.480
3045	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.830.480
3046	814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.830.480
3047	814601	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR	$ 3.904.251
3048	814602	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	$ 3.904.251
3049	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 2.029.632
3050	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.167.118
3051	814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
3052	814707	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
3053	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
3054	814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
3055	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 3.904.251
3056	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251
3057	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 3.904.251
3058	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251
3059	814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
3060	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251
3061	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	$ 3.651.189
3062	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.904.251
3063	814905	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251
3064	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	$ 3.830.480
3065	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA	$ 3.830.480
3066	814909	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.830.480
3067	814910	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.830.480
3068	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 2.230.867
3069	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 4.611.144
3070	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 4.611.144
3071	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 4.611.144
3072	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 3.651.189
3073	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	$ 3.651.189
3074	815302	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	$ 4.611.144
3075	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 4.611.144
3076	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	$ 4.611.144
3077	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 4.611.144

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3078	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 4.611.144
3079	815406	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	$ 4.611.144
3080	815503	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	$ 4.611.144
3081	815504	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE TIBIAL	$ 4.611.144
3082	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE PATELAR	$ 4.611.144
3083	815506	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 4.611.144
3084	815601	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 4.611.144
3085	815602	CONVERSION DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 4.611.144
3086	815603	REVISION DE REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 4.611.144
3087	815810	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO	$ 4.611.144
3088	817101	REEMPLAZO PROTÉSICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 3.651.189
3089	817102	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA ARTICULACIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	$ 2.547.895
3090	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA	$ 3.904.251
3091	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	$ 2.547.895
3092	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 3.651.189
3093	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 3.904.251
3094	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VIA ARTROSCOPICA	$ 3.904.251
3095	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632
3096	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUNECA O PUNO)	$ 3.904.251
3097	817301	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA MUÑECA	$ 3.904.251
3098	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	$ 3.904.251
3099	817902	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
3100	818010	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 4.611.144
3101	818020	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 4.611.144
3102	818101	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 4.611.144
3103	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895
3104	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 2.230.867
3105	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 4.611.144
3106	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO	$ 4.611.144
3107	818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.651.189
3108	818401	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4.611.144
3109	818501	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4.611.144
3110	818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	$ 3.830.480
3111	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VIA ARTROSCOPICA	$ 3.904.251
3112	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 3.904.251
3113	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.904.251
3114	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.230.867
3115	818701	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 4.611.144
3116	818702	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 4.611.144
3117	818703	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4.611.144
3118	818704	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4.611.144
3119	819101	ASPIRACION ARTICULAR	$ 82.175
3120	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE ARTICULACION O LIGAMENTO	$ 30.349
3121	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
3122	819330	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA	$ 2.547.895
3123	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUNECA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
3124	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUNECA VIA ARTROSCOPICA	$ 2.230.867
3125	819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	$ 1.139.713
3126	819701	REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	$ 4.611.144
3127	819702	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO	$ 4.611.144
3128	819703	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	$ 4.611.144
3129	819704	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	$ 4.611.144
3130	819706	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO	$ 4.611.144
3131	820101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 900.658
3132	820102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 2.029.632
3133	820201	MIOTOMÍA DE MANO	$ 900.658
3134	820301	BURSOTOMÍA DE MANO	$ 900.658
3135	820401	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR	$ 900.658
3136	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 900.658
3137	821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	$ 900.658
3138	821201	FASCIOTOMÍA DE MANO	$ 2.029.632
3139	821901	DIVISIÓN DE MÚSCULO DE MANO	$ 900.658
3140	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 1.139.713
3141	822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 1.571.132
3142	822202	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 1.571.132
3143	823101	BURSECTOMÍA DE MANO	$ 2.230.867
3144	823201	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)	$ 2.230.867
3145	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.230.867
3146	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 3.651.189
3147	823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 1.571.132
3148	823311	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.230.867
3149	823401	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO	$ 3.904.251
3150	823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	$ 3.904.251
3151	823502	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN DEDOS	$ 3.904.251
3152	824101	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 2.547.895
3153	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.830.480
3154	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 3.830.480
3155	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 3.830.480
3156	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 4.611.144

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3157	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	$ 4.611.144
3158	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 3.830.480
3159	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.547.895
3160	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 3.399.528
3161	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.029.632
3162	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.230.867
3163	825101	AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO	$ 2.230.867
3164	825201	RETROCESO DE TENDÓN DE MANO	$ 3.904.251
3165	825301	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS)	$ 4.167.118
3166	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	$ 3.904.251
3167	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)	$ 4.167.118
3168	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	$ 3.904.251
3169	825306	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 3.904.251
3170	825307	TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MÁS)	$ 4.167.118
3171	825401	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO	$ 2.029.632
3172	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 2.230.867
3173	826101	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR	$ 4.167.118
3174	826920	INJERTOS AL PULGAR (ÓSEO Y PEDÍCULO DE PIEL)	$ 900.658
3175	827101	RECONSTRUCCIÓN PARA PLASTIA DE OPONENTE	$ 3.830.480
3176	827102	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 3.830.480
3177	827103	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 5.340.448
3178	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.547.895
3179	827902	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 5.340.448
3180	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	$ 5.340.448
3181	828101	TRASPOSICIÓN DE DEDO	$ 4.167.118
3182	828201	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE MANO	$ 3.904.251
3183	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	$ 2.547.895
3184	828304	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA	$ 2.547.895
3185	828310	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	$ 3.904.251
3186	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	$ 2.547.895
3187	828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 2.547.895
3188	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	$ 2.029.632
3189	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	$ 1.571.132
3190	828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	$ 1.571.132
3191	828355	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	$ 3.904.251
3192	828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	$ 3.651.189
3193	828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 3.651.189
3194	828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 2.230.867
3195	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.571.132
3196	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	$ 2.029.632
3197	828910	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO EN MANO	$ 3.651.189
3198	829101	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	$ 2.029.632
3199	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 2.230.867
3200	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 3.904.251
3201	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.230.867
3202	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 3.904.251
3203	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 30.349
3204	829501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	$ 30.349
3205	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.571.132
3206	829911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	$ 2.029.632
3207	829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 2.029.632
3208	830101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN	$ 1.571.132
3209	830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	$ 1.571.132
3210	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	$ 2.230.867
3211	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	$ 2.230.867
3212	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	$ 2.230.867
3213	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 1.139.713
3214	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	$ 670.007
3215	831203	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA	$ 670.007
3216	831204	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA	$ 670.007
3217	831205	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	$ 670.007
3218	831206	TENOTOMIA DE CADERA VIA ENDOSCOPICA	$ 670.007
3219	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	$ 2.230.867
3220	831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	$ 670.007
3221	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	$ 670.007
3222	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	$ 670.007
3223	831306	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	$ 670.007
3224	831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 670.007
3225	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	$ 670.007
3226	831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	$ 670.007
3227	831310	TENOTOMIA TORACICA (EN DESCOMPRESION)	$ 670.007
3228	831311	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 670.007
3229	831312	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ARTROSCOPICA	$ 670.007
3230	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	$ 1.571.132
3231	831402	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL	$ 1.571.132
3232	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	$ 1.571.132
3233	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUNECA	$ 1.571.132
3234	831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 1.571.132
3235	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.571.132

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3236	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.571.132
3237	831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	$ 1.571.132
3238	831901	INCISIÓN DE MÚSCULO	$ 1.571.132
3239	831902	LIBERACION DE MUSCULO	$ 2.230.867
3240	831905	ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL	$ 1.571.132
3241	831910	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	$ 1.571.132
3242	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$ 670.007
3243	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 670.007
3244	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 670.007
3245	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 670.007
3246	832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 670.007
3247	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.571.132
3248	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.571.132
3249	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	$ 1.571.132
3250	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 1.571.132
3251	833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	$ 1.571.132
3252	833203	ESCISION DE CICATRIZ DE MUSCULO	$ 1.571.132
3253	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	$ 1.571.132
3254	834101	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)	$ 1.571.132
3255	834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	$ 1.571.132
3256	834202	TENOSINOVECTOMÍA	$ 1.571.132
3257	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.571.132
3258	834301	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO	$ 1.571.132
3259	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	$ 2.029.632
3260	834502	ESCALENECTOMÍA	$ 1.571.132
3261	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 2.029.632
3262	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 2.029.632
3263	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 2.029.632
3264	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 2.029.632
3265	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 2.029.632
3266	835100	BURSECTOMIA ABIERTA	$ 1.571.132
3267	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 1.571.132
3268	835500	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA	$ 1.571.132
3269	835501	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	$ 1.571.132
3270	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 1.139.713
3271	836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ENDOSCOPICA	$ 1.139.713
3272	836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN	$ 1.139.713
3273	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 4.611.144
3274	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
3275	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	$ 2.547.895
3276	836303	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
3277	836405	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	$ 2.547.895
3278	837101	AVANZAMIENTO DE TENDÓN	$ 1.139.713
3279	837201	RETROCESO DE TENDÓN	$ 1.139.713
3280	837301	REFIJACIÓN DE TENDÓN	$ 1.139.713
3281	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	$ 2.230.867
3282	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	$ 2.230.867
3283	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	$ 3.399.528
3284	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 2.230.867
3285	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	$ 2.230.867
3286	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	$ 2.230.867
3287	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	$ 2.230.867
3288	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	$ 2.230.867
3289	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	$ 2.230.867
3290	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	$ 2.230.867
3291	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	$ 2.230.867
3292	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	$ 2.230.867
3293	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	$ 2.230.867
3294	837901	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO CON DESCENSO DE TROCÁNTER MAYOR Y OSTEOTOMÍA	$ 2.230.867
3295	838501	ALARGAMIENTO TENDÓN POPLÍTEO	$ 1.139.713
3296	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	$ 2.547.895
3297	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	$ 1.139.713
3298	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 3.651.189
3299	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528
3300	838830	TENODESIS	$ 2.230.867
3301	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	$ 1.139.713
3302	838940	FASCIOPLASTIA	$ 1.139.713
3303	838960	PLICATURA DE FASCIA	$ 1.139.713
3304	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	$ 1.139.713
3305	839401	ASPIRACIÓN DE BURSA	$ 62.175
3306	839501	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO	$ 473.441
3307	839601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 30.349
3308	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	$ 30.349
3309	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132
3310	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132
3311	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132
3312	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132
3313	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132
3314	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3315	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132
3316	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.230.867
3317	840002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.230.867
3318	840003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.230.867
3319	840101	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	$ 1.571.132
3320	840201	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR	$ 1.139.713
3321	840301	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO)	$ 2.230.867
3322	840401	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA	$ 2.230.867
3323	840501	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO	$ 2.230.867
3324	840601	DESARTICULACIÓN DE CODO	$ 2.230.867
3325	840701	AMPUTACION DE BRAZO	$ 2.230.867
3326	840801	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO	$ 3.904.251
3327	840901	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR	$ 3.904.251
3328	841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.230.867
3329	841002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.230.867
3330	841003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.230.867
3331	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.139.713
3332	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	$ 2.230.867
3333	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	$ 2.230.867
3334	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	$ 2.230.867
3335	841301	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO	$ 2.230.867
3336	841401	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 2.230.867
3337	841501	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA	$ 2.230.867
3338	841601	DESARTICULACIÓN DE RODILLA	$ 2.230.867
3339	841701	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA	$ 2.547.895
3340	841801	DESARTICULACIÓN DE CADERA	$ 3.904.251
3341	843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	$ 1.571.132
3342	843201	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO	$ 1.571.132
3343	843301	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 1.571.132
3344	843401	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	$ 1.571.132
3345	843501	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.571.132
3346	843601	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO	$ 2.230.867
3347	843701	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA	$ 2.230.867
3348	843801	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUNON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS	$ 670.007
3349	843901	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA	$ 2.230.867
3350	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 3.904.251
3351	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 3.904.251
3352	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	$ 3.904.251
3353	849401	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL	$ 3.399.528
3354	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA	$ 670.007
3355	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	$ 900.658
3356	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 900.658
3357	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 900.658
3358	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	$ 900.658
3359	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	$ 173.688
3360	852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	$ 1.139.713
3361	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 2.547.895
3362	852202	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	$ 2.547.895
3363	852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 1.139.713
3364	852601	ESCISIÓN DE PEZÓN	$ 1.139.713
3365	852602	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	$ 1.139.713
3366	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 3.904.251
3367	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 3.904.251
3368	854102	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	$ 3.904.251
3369	854103	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 3.904.251
3370	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 3.904.251
3371	854202	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	$ 3.904.251
3372	854203	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 3.904.251
3373	854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	$ 3.651.189
3374	854501	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	$ 3.904.251
3375	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	$ 4.611.144
3376	857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	$ 4.611.144
3377	857203	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	$ 4.611.144
3378	857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	$ 4.611.144
3379	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 1.139.713
3380	858201	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA	$ 2.029.632
3381	858301	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA	$ 2.029.632
3382	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 2.029.632
3383	858402	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	$ 2.029.632
3384	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	$ 2.029.632
3385	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 3.904.251
3386	858702	DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 3.904.251
3387	859002	EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMÍA EN MAMA)	$ 900.658
3388	859401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	$ 900.658
3389	859402	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	$ 900.658
3390	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 566.821
3391	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 566.821
3392	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 566.821
3393	860204	PRUEBA INTRADERMOREACCIÓN DE ESPOROTRIQUINA	$ 55.095

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3394	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 55.095
3395	860207	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 60.231
3396	860209	Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 58.830
3397	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 101.785
3398	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 900.658
3399	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 101.785
3400	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 900.658
3401	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 670.007
3402	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 670.007
3403	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INSICION	$ 670.007
3404	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 245.125
3405	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 245.125
3406	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 245.125
3407	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$ 664.871
3408	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 89.645
3409	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 2.230.867
3410	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	$ 2.029.632
3411	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUNECAS O MANOS	$ 1.139.713
3412	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 1.139.713
3413	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 2.230.867
3414	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.139.713
3415	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 2.230.867
3416	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 4.167.118
3417	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 3.830.480
3418	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 3.830.480
3419	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 900.658
3420	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	$ 2.029.632
3421	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 2.029.632
3422	862104	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	$ 2.029.632
3423	862310	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	$ 2.029.632
3424	862311	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA, RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 4.167.118
3425	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	$ 2.029.632
3426	862313	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)	$ 2.029.632
3427	862314	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA	$ 2.029.632
3428	862315	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 4.167.118
3429	862320	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 1.139.713
3430	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3431	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.230.867
3432	862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 4.167.118
3433	862329	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.830.480
3434	862351	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUNECAS O MANOS	$ 1.139.713
3435	862352	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	$ 1.139.713
3436	862353	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUNECA MANOS	$ 1.571.132
3437	862354	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	$ 1.571.132
3438	862355	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TORAX O ABDOMEN)	$ 1.571.132
3439	862505	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3440	862506	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3441	862507	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3442	862508	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3443	862509	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3444	862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 2.230.867
3445	862511	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	$ 3.399.528
3446	862512	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN MUNECAS Y MANOS	$ 3.399.528
3447	862513	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES	$ 3.399.528
3448	862514	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 3.399.528
3449	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3450	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3451	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3452	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3453	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3454	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3455	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713
3456	862901	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 1.139.713
3457	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 148.009
3458	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$ 246.525
3459	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 900.658
3460	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 900.658
3461	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	$ 900.658
3462	863690	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA	$ 566.821
3463	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 1.139.713
3464	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 1.139.713
3465	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 1.139.713
3466	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	$ 1.139.713
3467	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 2.029.632
3468	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 2.230.867
3469	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 900.658
3470	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 900.658

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3471	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 900.658
3472	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 900.658
3473	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 900.658
3474	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 1.139.713
3475	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$ 2.230.867
3476	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$ 1.139.713
3477	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 2.230.867
3478	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 1.139.713
3479	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 2.230.867
3480	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 1.139.713
3481	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 2.230.867
3482	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 3.399.528
3483	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	$ 1.139.713
3484	865209	RECONSTRUCCIÓN DE AVULSIÓN (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O ÁREA ESPECIAL CON TÉCNICA MICROVASCULAR	$ 3.399.528
3485	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 1.139.713
3486	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.230.867
3487	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.399.528
3488	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 4.167.118
3489	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 4.167.118
3490	866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA ESPECIAL	$ 1.571.132
3491	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.230.867
3492	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.399.528
3493	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 4.167.118
3494	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 4.167.118
3495	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL	$ 1.571.132
3496	866301	INJERTO CONDROCUTANEO	$ 2.029.632
3497	866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	$ 2.029.632
3498	866403	INJERTO DE REGIÓN PILOSA	$ 1.571.132
3499	866601	INJERTO HOMÓLOGO DE PIEL	$ 3.399.528
3500	866701	INJERTO GRASO	$ 1.571.132
3501	866702	INJERTO DERMOGRASO	$ 1.571.132
3502	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.029.632
3503	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.029.632
3504	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.029.632
3505	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 4.167.118
3506	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 3.399.528
3507	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	$ 3.399.528
3508	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 4.167.118
3509	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 4.167.118
3510	867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 3.830.480
3511	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 3.830.480
3512	867108	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	$ 3.830.480
3513	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.029.632
3514	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.029.632
3515	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.029.632
3516	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	$ 900.658
3517	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 1.139.713
3518	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	$ 900.658
3519	868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 1.139.713
3520	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.571.132
3521	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 2.230.867
3522	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	$ 2.230.867
3523	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 2.029.632
3524	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.547.895
3525	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	$ 2.547.895
3526	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 2.029.632
3527	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.230.867
3528	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	$ 2.230.867
3529	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.571.132
3530	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	$ 2.230.867
3531	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	$ 3.830.480
3532	868603	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 1.571.132
3533	868804	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.571.132
3534	869101	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCIÓN GANGLIONAR	$ 2.230.867
3535	869102	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES CON RESECCIÓN TOTAL DEL ÁREA	$ 2.230.867
3536	869103	RESECCIÓN PARCIAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS	$ 3.904.251
3537	869104	RESECCIÓN TOTAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS	$ 3.904.251
3538	869205	REDUCCION DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	$ 4.167.118
3539	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 670.007
3540	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 82.175
3541	869601	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE)	$ 3.904.251
3542	869701	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (ÚNICO O MÚLTIPLE)	$ 3.904.251
3543	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 115.325
3544	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 161.082
3545	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 102.252
3546	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 102.252
3547	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 132.134
3548	870006	RADIOGRAFIA DE PENASCOS	$ 132.134
3549	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 132.134

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3550	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 102.252
3551	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 102.252
3552	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 102.252
3553	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 102.252
3554	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 102.252
3555	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 102.252
3556	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 102.252
3557	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 102.252
3558	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 102.252
3559	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 102.252
3560	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 139.604
3561	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARINGEO	$ 118.127
3562	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 118.127
3563	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 129.332
3564	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 129.332
3565	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 126.531
3566	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 126.531
3567	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 157.814
3568	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 122.796
3569	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 212.908
3570	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 129.332
3571	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 129.332
3572	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 86.844
3573	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 112.057
3574	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 101.318
3575	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 118.127
3576	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 101.318
3577	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$ 74.705
3578	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	$ 160.815
3579	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 144.740
3580	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 130.733
3581	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 173.689
3582	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 237.654
3583	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 281.615
3584	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 261.933
3585	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 295.083
3586	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 306.289
3587	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 295.083
3588	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 492.584
3589	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 355.781
3590	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 78.907
3591	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 102.252
3592	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 78.907
3593	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 102.252
3594	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 78.907
3595	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 46.223
3596	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 102.252
3597	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 78.907
3598	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA	$ 78.907
3599	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 78.907
3600	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 46.223
3601	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 165.284
3602	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 125.130
3603	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 102.252
3604	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 102.252
3605	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 102.252
3606	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 78.907
3607	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 78.907
3608	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 78.907
3609	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 86.844
3610	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 46.223
3611	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 102.252
3612	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 46.223
3613	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 118.127
3614	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 78.907
3615	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 46.223
3616	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 41.554
3617	874901	FISTULOGRAFÍA DE CUELLO	$ 175.089
3618	876501	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA	$ 175.089
3619	877802	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 2.547.895
3620	877803	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 2.547.895
3621	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 2.547.895
3622	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$ 197.033
3623	877861	URETROCISTOGRAFÍA	$ 197.033
3624	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 197.033
3625	877883	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 197.033
3626	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 197.033
3627	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	$ 197.033
3628	878906	FISTULOGRAFÍA EN SITIO NO ESPECIFICADO	$ 175.089

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3629	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 781.597
3630	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 857.703
3631	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 981.899
3632	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 857.703
3633	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 666.739
3634	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 857.703
3635	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 857.703
3636	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 857.703
3637	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 857.703
3638	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 727.436
3639	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 857.703
3640	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 174.155
3641	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 428.151
3642	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 813.347
3643	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 921.202
3644	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 921.202
3645	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 921.202
3646	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 1.070.611
3647	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 727.436
3648	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$ 1.070.611
3649	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 328.234
3650	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 727.436
3651	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 666.739
3652	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 666.739
3653	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 257.264
3654	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 257.264
3655	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 1.134.110
3656	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 706.426
3657	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 189.563
3658	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 189.563
3659	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 900.658
3660	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 900.658
3661	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 197.033
3662	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (MODO M - BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR)	$ 962.756
3663	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$ 1.255.972
3664	881208	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO	$ 1.255.972
3665	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	$ 2.209.857
3666	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 170.887
3667	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 170.887
3668	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 900.658
3669	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 362.784
3670	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 288.080
3671	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 181.626
3672	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 288.080
3673	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 219.912
3674	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 191.898
3675	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 191.898
3676	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 83.499
3677	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 149.876
3678	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$ 149.876
3679	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 122.796
3680	881432	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 191.898
3681	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 188.162
3682	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 251.194
3683	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 219.912
3684	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 158.280
3685	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 900.658
3686	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 252.595
3687	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 196.100
3688	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 196.100
3689	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 196.100
3690	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 196.100
3691	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUNO (MUNECA)	$ 196.100
3692	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 196.100
3693	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 196.100
3694	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 196.100
3695	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 196.100
3696	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 196.100
3697	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 196.100
3698	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 589.700
3699	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 589.700
3700	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 589.700
3701	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 589.700
3702	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 589.700
3703	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 589.700
3704	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 589.700
3705	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 237.654
3706	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 237.654
3707	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 265.668

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3708	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 237.654
3709	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 237.654
3710	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 237.654
3711	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 237.654
3712	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 237.654
3713	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 237.654
3714	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 4.013.974
3715	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 4.013.974
3716	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 4.013.974
3717	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.606.150
3718	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 4.013.974
3719	883109	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OIDOS	$ 4.013.974
3720	883110	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 4.013.974
3721	883111	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CUELLO	$ 4.013.974
3722	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 4.013.974
3723	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 4.013.974
3724	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 4.013.974
3725	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 4.013.974
3726	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 4.013.974
3727	883234	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$ 4.013.974
3728	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 4.013.974
3729	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	$ 4.013.974
3730	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 4.013.974
3731	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 4.013.974
3732	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 4.013.974
3733	883435	URORESONANCIA	$ 4.013.974
3734	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] (ENTERORESONANCIA)	$ 4.013.974
3735	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 4.013.974
3736	883441	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PISO PELVICO	$ 4.013.974
3737	883442	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA OBSTETRICA	$ 4.013.974
3738	883443	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLACENTA	$ 4.013.974
3739	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 4.013.974
3740	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	$ 1.606.150
3741	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 4.013.974
3742	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 1.606.150
3743	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 3.210.899
3744	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 4.013.974
3745	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 4.013.974
3746	883909	ANGIORESONANCIA	$ 3.210.899
3747	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 38.320
3748	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 32.216
3749	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.952
3750	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 35.952
3751	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 35.952
3752	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 35.952
3753	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ANESTESIOLOGIA	$ 80.774
3754	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CARDIOLOGIA	$ 80.774
3755	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA GENERAL	$ 80.774
3756	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 80.774
3757	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA PEDIATRICA	$ 80.774
3758	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 80.774
3759	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	$ 80.774
3760	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GASTROENTEROLOGIA	$ 80.774
3761	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 80.774
3762	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR INFECTOLOGIA	$ 80.774
3763	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA INTERNA	$ 80.774
3764	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 80.774
3765	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROCIRUGIA	$ 80.774
3766	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 80.774
3767	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 80.774
3768	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA	$ 80.774
3769	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 80.774
3770	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 80.774
3771	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRIA	$ 80.774
3772	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 38.320
3773	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.952
3774	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 35.952
3775	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 35.952
3776	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 35.952
3777	890326	CONSULTA DE CONTROL POR ANESTESIOLOGIA	$ 80.774
3778	890328	CONSULTA DE CONTROL POR CARDIOLOGIA	$ 80.774
3779	890335	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA GENERAL	$ 80.774
3780	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 80.774
3781	890338	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA PEDIATRICA	$ 80.774
3782	890339	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 80.774
3783	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 80.774
3784	890342	CONSULTA DE CONTROL POR DERMATOLOGIA	$ 80.774
3785	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 80.774
3786	890350	CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 80.774

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3787	890354	CONSULTA DE CONTROL POR INFECTOLOGIA	$ 80.774
3788	890366	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA	$ 80.774
3789	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 80.774
3790	890373	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROCIRUGIA	$ 80.774
3791	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 80.774
3792	890375	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 80.774
3793	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA	$ 80.774
3794	890380	CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 80.774
3795	890382	CONSULTA DE CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 80.774
3796	890383	CONSULTA DE CONTROL POR PEDIATRIA	$ 80.774
3797	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 39.220
3798	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 38.286
3799	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 35.952
3800	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 35.952
3801	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 35.952
3802	890426	INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA	$ 89.179
3803	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 89.179
3804	890435	INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL	$ 89.179
3805	890438	INTERCONSULTA POR CIRUGIA PEDIATRICA	$ 89.179
3806	890439	INTERCONSULTA POR CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 89.179
3807	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 89.179
3808	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 89.179
3809	890450	INTERCONSULTA POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 89.179
3810	890469	INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA	$ 89.179
3811	890473	INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA	$ 89.179
3812	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 89.179
3813	890475	INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 89.179
3814	890476	INTERCONSULTA POR OFTALMOLOGIA	$ 89.179
3815	890480	INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 89.179
3816	890482	INTERCONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 89.179
3817	890483	INTERCONSULTA POR PEDIATRIA	$ 89.179
3818	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 89.179
3819	890501	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$ 162.949
3820	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 162.949
3821	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 70.503
3822	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 93.848
3823	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	$ 38.286
3824	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.952
3825	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	$ 35.952
3826	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 35.952
3827	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 35.952
3828	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 91.980
3829	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 93.848
3830	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 91.980
3831	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 91.980
3832	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 91.980
3833	890781	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 91.980
3834	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR PEDIATRIA	$ 91.980
3835	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$ 91.980
3836	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 113.458
3837	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 113.458
3838	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	$ 331.035
3839	893904	PRUEBA ENDOSCÓPICA DE UREASA RÁPIDA PARA DETERMINACIÓN DE Helicobacter pylori	$ 1.571.132
3840	893908	COLORACIONES VITALES EN MUCOSA DIGESTIVA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132
3841	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 451.496
3842	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 740.510
3843	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	$ 740.510
3844	895005	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL CENTRAL	$ 740.510
3845	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 76.572
3846	898401	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE CAPILAR PULMONAR	$ 746.579
3847	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 42.021
3848	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 181.159
3849	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 53.694
3850	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	$ 70.989
3851	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	$ 107.855
3852	898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	$ 142.406
3853	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 44.823
3854	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.823
3855	898017	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 142.406
3856	898018	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA O MIELOGRAMA POR INMUNOHISTOQUÍMICA (MARCADOR ESPECÍFICO)	$ 223.647
3857	898019	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA DE OTRO ESPÉCIMEN POR MÉTODO MANUAL	$ 53.694
3858	898020	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA DE OTRO ESPÉCIMEN POR MÉTODO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.694
3859	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 165.751
3860	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 190.964
3861	898221	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	$ 190.964
3862	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 190.964
3863	898261	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	$ 190.964
3864	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	$ 258.665
3865	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	$ 459.900

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3866	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE INMUNOMARCACIÓN CITOMÉTRICA DE FLUJO (ESPECÍFICO)	$ 223.647
3867	898804	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (ESPECIFICO)	$ 424.416
3868	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 142.406
3869	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 142.406
3870	898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECIFICO)	$ 338.171
3871	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 48.558
3872	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 48.558
3873	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 48.558
3874	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 309.090
3875	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 24.746
3876	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 24.746
3877	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 27.547
3878	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 55.095
3879	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$ 55.095
3880	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 55.095
3881	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 20.077
3882	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 55.095
3883	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 30.349
3884	901110	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	$ 55.095
3885	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 27.080
3886	901206	COPROCULTIVO	$ 123.730
3887	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 81.164
3888	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 91.513
3889	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 63.032
3890	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	$ 78.907
3891	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 55.095
3892	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 55.095
3893	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$ 112.057
3894	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 78.907
3895	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 103.653
3896	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 91.513
3897	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 103.653
3898	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 110.656
3899	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 110.656
3900	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 110.656
3901	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 110.656
3902	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 110.656
3903	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 110.656
3904	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 110.656
3905	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 112.057
3906	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 112.057
3907	901231	MYCOPLASMA CULTIVO	$ 47.624
3908	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 94.782
3909	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 102.252
3910	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 102.252
3911	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 102.252
3912	901240	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO	$ 63.032
3913	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	$ 42.955
3914	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 39.220
3915	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 22.411
3916	901309	LEISHMANIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 28.147
3917	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	$ 56.495
3918	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACION	$ 69.569
3919	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$ 157.814
3920	901319	SHIGUELLA SEROTIPIFICACION	$ 51.826
3921	901320	STAPHYLOCOCCUS AUREUS SEROTIPIFICACION	$ 51.359
3922	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 78.907
3923	901322	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACION	$ 38.753
3924	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 44.823
3925	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 252.595
3926	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 114.858
3927	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 114.858
3928	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	$ 114.858
3929	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 114.858
3930	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 44.356
3931	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 44.356
3932	902024	FIBRINOGENO	$ 35.485
3933	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 15.875
3934	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 55.095
3935	902041	RETRACCION DE COAGULO	$ 24.746
3936	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$ 22.878
3937	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 56.495
3938	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 9.805
3939	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 17.275
3940	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 47.624
3941	902053	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	$ 44.823
3942	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 108.322
3943	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 20.544
3944	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	$ 20.544

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
3945	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 24.746
3946	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 84.510
3947	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 84.510
3948	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 82.175
3949	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 67.234
3950	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 51.359
3951	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 73.771
3952	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 33.150
3953	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 39.687
3954	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 17.275
3955	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 8.871
3956	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 8.871
3957	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 14.007
3958	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 38.753
3959	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.753
3960	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 38.753
3961	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 38.753
3962	902211	HEMATOCRITO	$ 7.004
3963	902213	HEMOGLOBINA	$ 14.474
3964	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 20.077
3965	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 20.077
3966	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 11.206
3967	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 24.746
3968	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 24.746
3969	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 24.746
3970	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 15.875
3971	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 15.875
3972	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 24.746
3973	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 24.746
3974	902225	TITULO ANTI D	$ 36.885
3975	902227	HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICE ERITROCITARIO, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO, MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA, RECUENTO AUTOMATIZADO DE CÉLULAS MADURAS E INMADURAS, DISPERSOGRAMAS 2D Y 3D E HISTOGRAMAS).	$ 38.753
3976	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 38.286
3977	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 131.200
3978	903003	BICARBONATO	$ 86.844
3979	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 52.760
3980	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 118.127
3981	903006	CAROTENOS	$ 42.955
3982	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 61.631
3983	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 61.631
3984	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 22.411
3985	903014	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	$ 80.307
3986	903016	FERRITINA	$ 89.179
3987	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 42.955
3988	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 52.760
3989	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 52.760
3990	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 113.458
3991	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 61.631
3992	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 70.969
3993	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 70.969
3994	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 70.969
3995	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 50.426
3996	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 50.426
3997	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 31.749
3998	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 31.749
3999	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 47.524
4000	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 47.624
4001	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 173.688
4002	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 65.833
4003	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 139.604
4004	903048	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 139.604
4005	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 41.554
4006	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 48.558
4007	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 61.631
4008	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 61.631
4009	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 237.187
4010	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.631
4011	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.631
4012	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 78.907
4013	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 64.900
4014	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 115.325
4015	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 99.451
4016	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 99.451
4017	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 170.887
4018	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 67.701

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 67.701
4020	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 134.001
4021	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 144.740
4022	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 78.907
4023	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 36.885
4024	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 42.955
4025	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 26.147
4026	903402	ALDOLASA	$ 63.032
4027	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.969
4028	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 70.969
4029	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 40.621
4030	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 205.438
4031	903410	APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	$ 205.438
4032	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 205.438
4033	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 205.438
4034	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 77.506
4035	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 77.506
4036	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 56.495
4037	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 63.032
4038	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 47.624
4039	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 47.624
4040	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 96.182
4041	903425	FRUCTOSAMINA	$ 43.422
4042	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 85.443
4043	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 85.443
4044	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 88.245
4045	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 95.248
4046	903431	LIPOPROTEINA A	$ 135.402
4047	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 66.300
4048	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 64.900
4049	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 64.900
4050	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 119.527
4051	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 119.527
4052	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 90.579
4053	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 98.984
4054	903602	AMONIO	$ 60.698
4055	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 33.150
4056	903604	CALCIO IONICO	$ 33.150
4057	903608	ZINC	$ 98.984
4058	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 98.984
4059	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN DIRECTA	$ 184.427
4060	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	$ 184.427
4061	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 205.438
4062	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 205.438
4063	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 205.438
4064	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 205.438
4065	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 205.438
4066	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 205.438
4067	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 205.438
4068	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 205.438
4069	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 22.411
4070	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.147
4071	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 26.147
4072	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.875
4073	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.875
4074	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.349
4075	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.349
4076	903807	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 90.579
4077	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 21.011
4078	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.150
4079	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 33.150
4080	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 65.833
4081	903813	CLORO	$ 17.742
4082	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.742
4083	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 39.220
4084	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.223
4085	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 46.223
4086	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 47.624
4087	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 50.426
4088	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 50.426
4089	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 35.952
4090	903822	CREATINA	$ 26.147
4091	903823	CREATININA DEPURACION	$ 35.952
4092	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.411
4093	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 197.033
4094	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 197.033
4095	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 27.547
4096	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 85.443

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4097	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 33.150
4098	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 86.844
4099	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 86.844
4100	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 28.481
4101	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 42.955
4102	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 31.283
4103	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31.283
4104	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 47.624
4105	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 350.845
4106	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 15.875
4107	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 23.345
4108	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (INCLUYE CARGA DE GLUCOSA)	$ 59.297
4109	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 59.297
4110	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 107.388
4111	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 59.297
4112	903847	LIPASA	$ 59.764
4113	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 83.109
4114	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 96.984
4115	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 102.252
4116	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 90.579
4117	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 101.318
4118	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 98.984
4119	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 35.952
4120	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.952
4121	903856	NITROGENO UREICO	$ 18.676
4122	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.676
4123	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 55.562
4124	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 55.562
4125	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 98.984
4126	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.742
4127	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 15.875
4128	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 40.640
4129	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 40.640
4130	903868	TRIGLICERIDOS	$ 26.147
4131	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 20.544
4132	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.544
4133	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 30.349
4134	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 33.150
4135	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 15.875
4136	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 31.283
4137	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 22.411
4138	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 26.147
4139	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 55.562
4140	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 35.952
4141	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 17.742
4142	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 26.147
4143	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	$ 23.345
4144	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO [CUATRO MUESTRAS]	$ 59.297
4145	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 107.388
4146	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 107.388
4147	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 107.388
4148	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 107.388
4149	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 107.388
4150	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 107.388
4151	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 107.388
4152	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 107.388
4153	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 107.388
4154	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 107.388
4155	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 22.411
4156	904004	RENINA TOTAL	$ 142.406
4157	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 142.406
4158	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 232.985
4159	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 105.987
4160	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 143.340
4161	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 142.406
4162	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 162.949
4163	904108	PROLACTINA	$ 126.531
4164	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 126.531
4165	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 143.340
4166	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 143.340
4167	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 102.252
4168	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 307.690
4169	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 102.252
4170	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 141.005
4171	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 141.005
4172	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 141.005

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4173	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$ 127.932
4174	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	$ 142.406
4175	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 198.434
4176	904503	ESTRADIOL	$ 127.932
4177	904504	ESTRIOL	$ 126.531
4178	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 126.531
4179	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 72.370
4180	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 75.638
4181	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 142.406
4182	904510	PROGESTERONA	$ 131.200
4183	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 134.001
4184	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 122.796
4185	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 139.604
4186	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 139.604
4187	904705	INSULINA LIBRE	$ 139.604
4188	904801	ALDOSTERONA	$ 209.173
4189	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 209.173
4190	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 120.928
4191	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 110.656
4192	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 110.856
4193	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 110.856
4194	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 181.626
4195	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 142.406
4196	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 61.164
4197	904812	CORTISOL AM	$ 110.656
4198	904813	CORTISOL PM	$ 110.656
4199	904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	$ 61.164
4200	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 113.925
4201	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 122.796
4202	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 122.796
4203	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	$ 402.938
4204	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	$ 402.938
4205	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	$ 402.938
4206	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	$ 402.938
4207	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 402.938
4208	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 402.938
4209	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 181.626
4210	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 181.626
4211	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 181.626
4212	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 181.626
4213	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 402.938
4214	904921	TIROXINA LIBRE	$ 122.796
4215	904922	TIROXINA TOTAL	$ 122.796
4216	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 91.513
4217	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 91.513
4218	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 91.513
4219	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 91.513
4220	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.234
4221	905002	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.234
4222	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.558
4223	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 83.576
4224	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 83.576
4225	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 98.050
4226	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 98.050
4227	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.844
4228	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.844
4229	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 145.674
4230	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 145.674
4231	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 66.300
4232	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 152.678
4233	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 152.678
4234	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 152.678
4235	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 97.583
4236	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.583
4237	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 98.984
4238	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 98.984
4239	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 92.447
4240	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 92.447
4241	905307	CLORPROMAZINA	$ 66.300
4242	905308	FENCICLIDINA	$ 52.760
4243	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 66.300
4244	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.300
4245	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 38.753
4246	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.753
4247	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 66.300
4248	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 100.384
4249	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 67.234
4250	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 96.649
4251	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4252	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.234
4253	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 91.513
4254	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 91.513
4255	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 120.928
4256	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 120.928
4257	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 136.803
4258	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 136.803
4259	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 73.304
4260	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 73.304
4261	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 86.844
4262	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.844
4263	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 63.499
4264	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 63.499
4265	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$ 63.499
4266	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.499
4267	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.028
4268	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	$ 73.304
4269	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 73.304
4270	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 66.300
4271	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 70.969
4272	905715	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.969
4273	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 47.624
4274	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.624
4275	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.495
4276	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 56.495
4277	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 51.826
4278	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.826
4279	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 88.245
4280	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.245
4281	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 88.245
4282	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	$ 113.458
4283	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 118.127
4284	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 118.127
4285	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.771
4286	905733	METACUALONA MANUAL	$ 73.771
4287	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.959
4288	905735	METADONA MANUAL	$ 49.959
4289	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.708
4290	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.495
4291	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 56.495
4292	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.705
4293	905740	OPIACEOS MANUAL	$ 74.705
4294	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.370
4295	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 566.821
4296	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	$ 566.821
4297	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.475
4298	905750	PRIMIDONA MANUAL	$ 148.475
4299	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 86.377
4300	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.377
4301	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 55.095
4302	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.095
4303	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.175
4304	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 65.833
4305	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 55.095
4306	906026	LEGIONELLA SPP ANTICUERPOS IG G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4307	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.495
4308	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.495
4309	906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.694
4310	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.694
4311	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.694
4312	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.694
4313	906037	SHIGUELLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.826
4314	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 154.545
4315	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.545
4316	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.545
4317	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604
4318	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.451
4319	906108	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 99.451
4320	906109	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	$ 99.451
4321	906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	$ 78.907
4322	906112	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	$ 139.604
4323	906113	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.948
4324	906114	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS MANUAL	$ 28.948
4325	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.164
4326	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	$ 139.604
4327	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604
4328	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.147
4329	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 142.406
4330	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 142.406

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4331	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 142.406
4332	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 142.406
4333	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.855
4334	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 107.855
4335	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.855
4336	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604
4337	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604
4338	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.653
4339	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.653
4340	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 165.751
4341	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 165.751
4342	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$ 338.038
4343	906210	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.443
4344	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740
4345	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740
4346	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740
4347	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740
4348	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740
4349	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740
4350	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740
4351	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.737
4352	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.552
4353	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.552
4354	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.001
4355	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.552
4356	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.552
4357	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 168.552
4358	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 189.563
4359	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.737
4360	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.737
4361	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.475
4362	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.475
4363	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.475
4364	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.475
4365	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.001
4366	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.688
4367	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 128.866
4368	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 128.866
4369	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 135.402
4370	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 135.402
4371	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.433
4372	906246	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.433
4373	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.771
4374	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.771
4375	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 134.001
4376	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 651.331
4377	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	$ 93.848
4378	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	$ 103.653
4379	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	$ 103.653
4380	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 168.552
4381	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	$ 189.563
4382	906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	$ 128.866
4383	906265	SARAMPION ANTICUERPOS MANUAL	$ 64.433
4384	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 96.182
4385	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 63.032
4386	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.186
4387	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	$ 103.188
4388	906315	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.948
4389	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 168.552
4390	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.552
4391	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.737
4392	906320	HERPES SIMPLEX ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.053
4393	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	$ 183.026
4394	906323	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIGENO	$ 78.907
4395	906326	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604
4396	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	$ 139.604
4397	906328	SALMONELLA SPP IDENTIFICACION MANUAL	$ 96.182
4398	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	$ 93.848
4399	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 168.552
4400	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 118.127
4401	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.187
4402	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.688
4403	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.688
4404	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.688
4405	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.656
4406	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.949
4407	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.130
4408	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 125.130
4409	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 196.100

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4410	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	$ 196.100
4411	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 125.597
4412	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.597
4413	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.798
4414	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.798
4415	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.583
4416	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.527
4417	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 43.422
4418	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.357
4419	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 79.374
4420	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 79.374
4421	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 79.374
4422	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 78.907
4423	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 78.907
4424	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 78.907
4425	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 111.123
4426	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 111.123
4427	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 111.123
4428	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.370
4429	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES IG G IG M E IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.370
4430	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.357
4431	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 178.357
4432	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.357
4433	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.357
4434	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.357
4435	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.357
4436	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 99.451
4437	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 114.858
4438	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 114.858
4439	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 114.858
4440	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 114.858
4441	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 114.858
4442	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 114.858
4443	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.127
4444	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.127
4445	906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	$ 454.784
4446	906518	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 450.095
4447	906519	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP	$ 450.095
4448	906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.503
4449	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.200
4450	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.434
4451	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 298.819
4452	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 239.989
4453	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 239.989
4454	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 241.856
4455	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 241.856
4456	906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 241.856
4457	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.722
4458	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 226.915
4459	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 221.312
4460	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 214.309
4461	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.443
4462	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.443
4463	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 221.312
4464	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 237.187
4465	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.998
4466	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15.875
4467	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 15.875
4468	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.434
4469	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 198.434
4470	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.434
4471	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 198.434
4472	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.434
4473	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.531
4474	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.531
4475	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 53.694
4476	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 789.535
4477	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 135.402
4478	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 99.451
4479	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 75.638
4480	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.708
4481	906826	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.359
4482	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$ 78.907
4483	906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.359
4484	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	$ 78.907
4485	906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.359
4486	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$ 78.907
4487	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.127
4488	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 98.984

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4489	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 98.984
4490	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 23.345
4491	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 23.345
4492	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.816
4493	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 119.061
4494	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 159.214
4495	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 159.214
4496	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 159.214
4497	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 159.214
4498	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.621
4499	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 25.680
4500	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 78.907
4501	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.345
4502	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 24.746
4503	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 23.345
4504	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 17.275
4505	907002	COPROLOGICO	$ 15.408
4506	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 23.345
4507	907004	COPROSCOPICO	$ 60.698
4508	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 35.485
4509	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 33.150
4510	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 18.676
4511	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 11.673
4512	907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 24.746
4513	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 24.746
4514	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 11.673
4515	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 15.408
4516	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 60.698
4517	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 17.275
4518	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 42.955
4519	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 20.077
4520	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 25.680
4521	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 39.220
4522	907106	UROANALISIS	$ 24.746
4523	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 24.746
4524	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 84.510
4525	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	$ 48.558
4526	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$ 55.095
4527	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	$ 107.855
4528	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	$ 27.080
4529	908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 26.481
4530	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 110.656
4531	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 36.885
4532	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 189.563
4533	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 189.563
4534	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	$ 119.527
4535	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 789.535
4536	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 181.626
4537	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 70.969
4538	908333	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	$ 127.932
4539	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	$ 78.907
4540	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 789.535
4541	908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	$ 70.503
4542	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	$ 119.527
4543	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 67.701
4544	908348	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUÉMICO	$ 67.701
4545	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$ 94.782
4546	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$ 736.775
4547	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 644.794
4548	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$ 28.948
4549	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$ 28.948
4550	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 28.948
4551	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 28.948
4552	911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	$ 41.554
4553	911014	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO EN TUBO	$ 41.554
4554	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$ 36.885
4555	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 36.885
4556	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 20.544
4557	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 20.544
4558	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 55.095
4559	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$ 55.095
4560	911024	ESTUDIO DEL ANTIGENO RH D VARIANTE EN TUBO	$ 36.885
4561	911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	$ 13.073
4562	911034	DETECCION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	$ 39.220
4563	911035	DETECCION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA	$ 39.220
4564	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 70.969
4565	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 125.130
4566	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 138.204
4567	912020	INFUSION DE EXPANSORES PLASMATICOS	$ 70.969

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4568	930106	EVALUACION FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	$ 35.952
4569	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA	$ 35.952
4570	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 35.952
4571	934201	TRACCIÓN CUTÁNEA PARA DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO SEGMENTO LUMBAR	$ 2.029.632
4572	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	$ 87.778
4573	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 87.778
4574	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 87.778
4575	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	$ 174.155
4576	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 87.778
4577	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 224.114
4578	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 164.350
4579	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	$ 164.350
4580	935308	MANIPULACION Y APLICACION DE YESO PARA MALFORMACION CONGENITA DE PIE	$ 224.114
4581	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	$ 164.350
4582	935701	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA	$ 82.175
4583	935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 1.571.132
4584	936101	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES)	$ 670.007
4585	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	$ 35.952
4586	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 35.952
4587	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	$ 35.952
4588	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	$ 35.952
4589	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 35.952
4590	937301	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	$ 35.952
4591	937401	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	$ 35.952
4592	937502	ADAPTACIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN	$ 35.952
4593	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	$ 35.952
4594	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	$ 35.952
4595	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 35.952
4596	938501	REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL	$ 85.443
4597	939401	MEDICACIÓN RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN (AEROSOLTERAPIA)	$ 35.952
4598	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 35.952
4599	940201	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 121.862
4600	940301	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 38.286
4601	940302	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 38.286
4602	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 38.286
4603	940901	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	$ 38.286
4604	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 34.551
4605	943501	INTERVENCIÓN EN CRISIS	$ 34.551
4606	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 100.851
4607	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 44.823
4608	950201	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	$ 78.907
4609	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 315.627
4610	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	$ 315.627
4611	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$ 315.627
4612	951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 899.724
4613	960101	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA	$ 196.100
4614	960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	$ 196.100
4615	960301	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	$ 196.100
4616	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 196.100
4617	960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	$ 196.100
4618	960403	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	$ 196.100
4619	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	$ 196.100
4620	960405	INSERCIÓN DE CÁNULA JET TRANSTRAQUEAL	$ 196.100
4621	960406	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL BAJO VISIÓN ENDOSCÓPICA	$ 196.100
4622	960701	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN)	$ 237.187
4623	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL	$ 115.325
4624	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 48.558
4625	962101	DILATACIÓN DEL RECTO	$ 670.007
4626	962201	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL	$ 670.007
4627	962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	$ 82.175
4628	962401	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA	$ 2.547.895
4629	963301	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA	$ 47.624
4630	964101	IRRIGACIÓN, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACIÓN LOCAL DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR	$ 237.187
4631	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA	$ 566.821
4632	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 39.220
4633	965202	CURACIÓN DE OÍDO	$ 63.032
4634	965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 63.032
4635	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 39.220
4636	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 82.175
4637	966101	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA	$ 39.220
4638	970101	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA	$ 237.187
4639	970201	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA	$ 237.187
4640	970301	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO	$ 237.187
4641	970401	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO	$ 237.187
4642	970501	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO	$ 237.187
4643	971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 87.778
4644	971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	$ 87.778
4645	971401	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MÚSCULOESQUELÉTICA	$ 164.350
4646	971501	SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA	$ 82.175

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4647	971601	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA	$ 237.187
4648	972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 237.187
4649	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 237.187
4650	973601	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS)	$ 670.007
4651	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 670.007
4652	977201	EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO	$ 670.007
4653	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 94.782
4654	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 94.782
4655	981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 94.782
4656	981301	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE	$ 2.230.867
4657	981401	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARÍNGE	$ 2.230.867
4658	981501	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO	$ 2.230.867
4659	981601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO	$ 670.007
4660	981701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA	$ 566.821
4661	981901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	$ 3.399.528
4662	981905	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	$ 3.399.528
4663	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 101.785
4664	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 101.785
4665	982201	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA	$ 670.007
4666	982401	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO	$ 1.139.713
4667	982501	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO	$ 670.007
4668	982601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO	$ 2.029.632
4669	982701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	$ 670.007
4670	982801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	$ 670.007
4671	982901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	$ 670.007
4672	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	$ 17.275
4673	990208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$ 17.275
4674	990210	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 17.275
4675	991501	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL	$ 39.220
4676	992301	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	$ 30.349
4677	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 17.275
4678	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	$ 17.275
4679	15502	RESECCION DE TEJIDO CRANEAL	$ 2.547.895
4680	35104	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 4.611.144
4681	40712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUNON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	$ 2.547.895
4682	41101	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VIA PERCUTANEA	$ 2.029.632
4683	42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895
4684	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 4.167.116
4685	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 3.904.251
4686	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 3.904.251
4687	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 2.029.632
4688	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 3.399.528
4689	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 3.904.251
4690	44304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 2.029.632
4691	44305	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.029.632
4692	44519	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	$ 2.029.632
4693	53301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	$ 3.830.480
4694	53303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	$ 3.830.480
4695	53304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	$ 3.830.480
4696	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 670.007
4697	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 670.007
4698	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 2.029.632
4699	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 2.029.632
4700	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 1.248.501
4701	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 2.320.980
4702	120B01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 473.440
4703	129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 430.952
4704	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE(BIPERSONAL)	$ 392.199
4705	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (CUATRO O MAS CAMAS)	$ 392.199
4706	130M01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 430.952
4707	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE(BIPERSONAL)	$ 392.199
4708	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (CUATRO O MAS CAMAS)	$ 392.199
4709	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 33.150
4710	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 76.572
4711	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 108.322
4712	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 132.134
4713	374101	CARDIORRAFIA	$ 3.904.251
4714	374301	PERICARDIORRAFIA	$ 3.904.251
4715	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 40.621
4716	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 40.621
4717	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 45.757
4718	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 45.757
4719	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 45.757
4720	903805	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 55.562
4721	906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (NS1)	$ 165.751
4722	906847	PROCALCITONINA MANUAL	$ 226.915
4723	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 226.915

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4724	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 82.175
4725	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 89.179
4726	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 89.179
4727	890272	CONSULTA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 80.774
4728	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 80.774
4729	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 219.912
4730	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	$ 303.955
4731	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 107.855
4732	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 320.000
4733	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA - PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 237.187
4734	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	$ 237.187
4735	893819	MEDICION DE LA FRACCION EXHALADA DE OXIDO NITRICO	$ 350.000
4736	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	$ 350.000
4737	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]	$ 2.368.137
4738	717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES	$ 3.399.528
4739	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528
4740	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 80.774
4741	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 80.774
4742	395214	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	$ 3.904.251
4743	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 89.179
4744	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$ 89.179
4745	399501	ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA: SESION	$ 1.310.133
4746	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)(CRRT) (24 horas)	$ 4.800.000
4747	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)(CRRT) (48 horas)	$ 4.800.000
4748	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO-PLASMAFERESIS	$ 3.640.000
4749	399502	HEMOPERFUSION (SEPSIS)	$ 5.500.000
4750	399502	HEMOPERFUSION (INTOXICACION)	$ 5.500.000
4751	509201	ASISTENCIA HEPÁTICA EXTRACORPÓREA	$ 6.760.000
4752	399602	REMOCION DE CO2 -PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA	$ 22.100.000
4753	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 900.658
4754	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 378.192
4755	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 2.029.832
4756	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD AL EJERCICIO Y MONITOREO	$ 320.000
4757	580101	URETROSTOMIA	$ 2.230.867
4758	584201	CIERRE DE URETROSTOMÍA	$ 1.571.132
4759	805912	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
4760	805913	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
4761	805918	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
4762	805919	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
4763	805915	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 3.830.480
4764	805916	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480
4765	863603	ABLACIÓN DE TELANGIECTASIAS POR ESCLEROTERAPIA	$ 1.446.935
4766	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4767	906202	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	$ 183.026
4768	906201	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4769	906204	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	$ 183.026
4770	906301	ADENOVIRUS ANTÍGENO	$ 680.000
4771	994201	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO	$ 17.275
4772	994101	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETANICA	$ 17.275
4773	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	$ 17.275
4774	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 183.026
4775	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 4.611.144
4776	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 61.631
4777	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 72.370
4778	810645	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
4779	810646	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4780	810642	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
4781	810643	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4782	810849	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	$ 4.611.144
4783	810850	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA	$ 4.611.144
4784	810430	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4785	810433	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4786	810532	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	$ 4.611.144
4787	810533	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA	$ 4.611.144
4788	810429	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.611.144
4789	810432	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.611.144
4790	810851	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
4791	810852	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4792	810846	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
4793	810847	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4794	810634	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
4795	810635	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4796	810637	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
4797	810638	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4798	810836	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
4799	810839	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4800	810841	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
4801	810842	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4802	810423	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.611.144

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4803	810424	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4804	810524	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	$ 4.611.144
4805	810526	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	$ 4.611.144
4806	810527	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4807	810528	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS ABIERTA	$ 4.611.144
4808	810529	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4809	810530	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS ABIERTA	$ 4.611.144
4810	810426	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.611.144
4811	810640	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
4812	810641	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4813	810644	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
4814	810645	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144
4815	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 3.830.460
4816	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 39.220
4817	829201	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	$ 30.349
4818	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.621
4819	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.621
4820	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.621
4821	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.621
4822	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	$ 566.821
4823	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 566.821
4824	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 566.821
4825	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	$ 670.007
4826	906003	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4827	906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 183.026
4828	906004	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 183.026
4829	906007	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 183.026
4830	906006	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 183.026
4831	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4832	906014	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4833	906105	CÁNDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604
4834	906106	CÁNDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604
4835	818809	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ABIERTA	$ 2.029.632
4836	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 248.860
4837	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 248.860
4838	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 248.860
4839	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 591.567
4840	906016	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4841	906017	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4842	906018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4843	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4844	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4845	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4846	385402	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	$ 4.611.144
4847	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$ 4.611.144
4848	652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 5.694.828
4849	592204	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251
4850	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4851	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251
4852	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251
4853	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251
4854	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 89.179
4855	35110	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	$ 4.611.144
4856	35109	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	$ 4.611.144
4857	35103	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESIÓN VÍA ANTERIOR	$ 4.611.144
4858	35107	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	$ 4.611.144
4859	487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	$ 4.167.118
4860	814605	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
4861	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 24.746
4862	829901	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO	$ 2.029.632
4863	319201	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 670.007
4864	902104	DÍMERO D AUTOMATIZADO	$ 55.095
4865	902105	DÍMERO D MANUAL	$ 55.095
4866	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.547.895
4867	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 66.430
4868	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 170.887
4869	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 181.626
4870	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 237.654
4871	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA	$ 4.167.118
4872	898812	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA ESPECIAL (ESPECÍFICO)	$ 130.733
4873	163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 2.230.867
4874	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 2.029.632
4875	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 2.029.632
4876	976202	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251
4877	976301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	$ 237.187
4878	976201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA	$ 2.230.867
4879	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 3.830.460
4880	975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	$ 237.187
4881	982001	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL	$ 566.821

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4882	906115	GIARDIA LAMBLIA ANTICUERPO IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4883	906117	GIARDIA LAMBLIA ANTICUERPO IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4884	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 14.007
4885	906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4886	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4887	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4888	906025	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4889	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 888.776
4890	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	$ 675.083
4891	906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4892	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4893	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 2.547.895
4894	838201	INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA	$ 2.230.867
4895	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESIÓN DE COLGAJO PEDICULADO	$ 1.571.132
4896	838101	INJERTO DE TENDÓN	$ 2.230.867
4897	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 705.816
4898	549002	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	$ 2.547.895
4899	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 89.179
4900	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.952
4901	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 89.179
4902	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$ 28.948
4903	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$ 30.349
4904	865101	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	$ 39.220
4905	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	$ 3.399.528
4906	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 82.175
4907	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 60.231
4908	838401	LIBERACIÓN DE MÚSCULO TENDÓN Y FASCIA DE PIE TALO	$ 3.904.251
4909	591101	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES	$ 2.230.867
4910	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 237.187
4911	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	$ 2.547.895
4912	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 586.821
4913	862703	MATRICECTOMÍA TOTAL	$ 586.821
4914	838810	MIOTENOPLASTIA	$ 2.230.867
4915	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 183.026
4916	838710	MUSCULOPLASTIA O MIOPLASTIA	$ 2.230.867
4917	906031	MYCOBACTERIUM LEPRAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4918	930402	NEBULIZACIÓN	$ 23.345
4919	906051	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTICUERPOS	$ 183.026
4920	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	$ 63.032
4921	385205	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 4.167.118
4922	385304	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 4.167.118
4923	903086	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 189.910
4924	819404	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118
4925	793935	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR	$ 3.399.528
4926	962601	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL	$ 900.658
4927	818604	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	$ 1.139.713
4928	383701	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	$ 4.611.144
4929	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 2.029.632
4930	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	$ 3.830.480
4931	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.830.480
4932	868101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 3.399.528
4933	906140	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4934	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4935	867302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 233.452
4936	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 11.673
4937	907016	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL CUANTITATIVA	$ 11.673
4938	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 394.534
4939	972401	SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	$ 115.325
4940	972601	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR	$ 115.325
4941	972101	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL	$ 237.187
4942	348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 606.975
4943	393701	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES	$ 466.904
4944	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 233.452
4945	931002	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESIÓN)	$ 35.952
4946	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	$ 94.782
4947	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4948	904920	TIROGLOBULINA	$ 114.858
4949	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 183.026
4950	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 114.858
4951	906255	TOXOCARA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4952	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026
4953	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 119.527
4954	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 119.527
4955	906832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 616.809
4956	906254	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG M	$ 183.026
4957	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	$ 2.547.895
4958	586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	$ 2.547.895
4959	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	$ 2.547.895
4960	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 2.230.867

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
4961	584901	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	$ 3.904.251
4962	583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES - VIA ABIERTA	$ 3.399.528
4963	580010	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	$ 3.399.528
4964	589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	$ 1.571.132
4965	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528
4966	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 80.800
4967	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 80.800
4968	637301	VASECTOMÍA	$ 1.139.712
4969	862701	ONICECTOMIA	$ 566.821
4970	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 380.000
4971	332202	BRONCOSCOPIA	$ 1.571.132
4972	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 1.600.000
4973	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 1.500.000
4974	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 3.651.189
4975	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	$ 2.547.895
4976	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 3.904.251
4977	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528
4978	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 3.904.251
4979	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 3.904.251
4980	385501	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	$ 3.904.251
4981	385602	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 5.340.448
4982	385702	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	$ 4.611.144
4983	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	$ 3.904.251
4984	580110	URETROSTOMIA PERINEAL	$ 2.230.867
4985	393601	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 3.399.528
4986	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 3.399.528
4987	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.399.528
4988	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 2.230.867
4989	998702	SEDACION COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 380.000
4990	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 126.848
4991	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 126.848
4992	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 756.384
4993	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	$ 756.384
4994	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 78.790
4995	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 584.214
4996	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 82.875
4997	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 126.848
4998	389901	FLEBOTOMIA TERAPÉUTICA	$ 185.594

1	592303	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA CON LASER	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 días posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el día de estancia A criterio medico EKG, Rx de tórax	Uci - intermedio Reingreso superiores a quince días contados a partir de la fecha de la cirugia Complicaciones mayores (Infección urinaria complicada o sepsis. Estenosis uretrat secundaria. Retención urinaria prolongada. Hematuria persistente. Fistula uretral Perforación uretral. Sangrado no controlado. Lesión extensa de mucosa uretral) Transfusiones sanguíneas y hemoderivados Retiro de catéter JJ	$ 7.500.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestésica	890226	1			
			EKG (según edad/comorbilidades)	895101	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS	881332	1			
			consulta control	890394	1			
2	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 días posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el día de estancia A criterio medico EKG, Rx de tórax	Uci - intermedio Reingreso superiores a quince días contados a partir de la fecha de la cirugía Complicaciones mayores (Infección urinaria complicada o sepsis. Estenosis uretral secundaria. Retención urinaria prolongada. Hematuria persistente. Fistula uretral Perforación uretral. Sangrado no controlado. Lesión extensa de mucosa uretral) Transfusiones sanguíneas y hemoderivados Retiro de catéter JJ	$ 7.500.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestésica	890226	1			
			EKG (según edad/comorbilidades)	895101	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS	881332				
			consulta control	890394	1			
3	592002		TP	902045	1			

		NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	TPT	902049	1	Complicaciones menores dentro de los 15 días posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el día de estancia A criterio medico EKG, Rx de tórax	Uci - intermedio Reingreso superiores a quince días contados a partir de la fecha de la cirugía Transfusiones sanguíneas y hemoderivados Retiro de catéter JJ Reintervenciones	$ 7.500.000
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestésica	890226	1			
			EKG (según edad/comorbilidades)	895101	1			
			ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS	881332	1			
			consulta control	890394	1			
4	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 días posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el día de estancia A criterio medico EKG, Rx de tórax	Uci - intermedio Complicaciones mayores Reingreso superiores a quince días contados a partir de la fecha de la cirugía Transfusiones sanguíneas y hemoderivados Retiro de catéter JJ Reintervenciones	$ 7.500.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestésica	890226	1			
			EKG (según edad/comorbilidades)	895101	1			
			ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS	881332	1			
			consulta control	890394	1			
5	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 días posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el día de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	No incluye material de osteosintesis, Protesis Transfusiones sanguíneas y hemoderivados Uci e intermedio Reingreso superiores a quince días contados a partir de la fecha de la cirugía Complicaciones (Infección del sitio operatorio, luxación protésica. Fractura peri protésica. Trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar. Sangrado que requiera transfusión o reintervención. Reacciones adversas medicamentosas graves. Reintervenciones quirúrgicas	$ 6.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	2			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestésica	890226	1			
			EKG (según edad/comorbilidades)	895101				
			RADIOGRAFIA DE CADERA (POST QX)	873411	1			
			consulta control	890380	1			
6	868315	PANICULECTOMIA DE ABDOMEN	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 días posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el día de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Reingreso superiores a quince días contados a partir de la fecha de la cirugía Transfusiones sanguíneas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio. o imágenes no contempladas.	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG(según edad/comorbilidades)	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
7	868316	PANICULECTOMIA DE MUSLOS - PELVIS - GLUTEOS O BRAZOS	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 días posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas.	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG(según edad/comorbilidades)	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
8	868306	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA - POR LIPOSUCCION	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 días posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			

			Consulta preanestesica	890226	1		complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas.	
			EKG(según edad/comorbilidades)	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
9	868307	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA - POR LIPECTOMIA	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas.	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG(según edad/comorbilidades)	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
10	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION (BILATERAL)	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia .Complicaciones quirúrgicas o médicas, entre otras: Hematoma, seroma complicado, infección del sitio operatorio. Dehiscencia de sutura, necrosis parcial o total del complejo areola-pezón. Sangrado activo que requiera reintervención quirúrgica. Tromboembolismo venoso, eventos cardiovasculares o respiratorios. Reacciones adversas medicamentosas graves o anafilaxia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas.	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG(según edad/comorbilidades)	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
11	853002	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia .Complicaciones quirúrgicas o médicas, entre otras: Hematoma, seroma complicado, infección del sitio operatorio. Dehiscencia de sutura, necrosis parcial o total del complejo areola-pezón. Sangrado activo que requiera reintervención quirúrgica. Tromboembolismo venoso, eventos cardiovasculares o respiratorios. Reacciones adversas medicamentosas graves o anafilaxia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados.Estancia mayor a la pactada, ayudas diagnosticas adicionales a las pactadas.Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas.	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG(según edad/comorbilidades)	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
12	868314	PANICULECTOMIA DE TORAX	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			

			EKG	895101			estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas	
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
13	868313	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS - PELVIS - GLUTEOS O BRAZOS - POR LIPECTOMIA	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
14	868311	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL - POR LIPECTOMIA	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
15	857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	TP	902045	1	1.Complicaciones menores 2.Complicaciones dentro de los 15 dias posteriores al egreso	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
16	857102	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	TP	902045	1	1.Complicaciones menores 2.Complicaciones dentro de los 15 dias posteriores al egreso	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas PROTESIS O DISPOSITIVO	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
17	854202	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	TP	902045	1	1.Complicaciones menores 2.Complicaciones dentro de los 15 dias posteriores al egreso	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas	$ 4.800.000
			TPT	902049	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestésica	890226	1			
			EKG	895101	1			
			ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	898241	1			
			consulta control		1			
18	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)(CRRT) (24 horas)	NO APLICA	NO APLICA	24 HORAS	1-Circuito extracorpóreo CRRT Un (1) circuito completo por 24 horas. Set desechable completo de lineas para CRRT (arterial y venosa). Cámaras de presión y trampas de aire.	Inserción de catéter venoso central para CRRT. Catéter de alto flujo (doble lumen). Laboratorios antes , durante y posterior al procedimiento	$ 4.800.000

						Conectores, clamps y válvulas del sistema. 2-Filtro / hemofiltro Un (1) hemofiltro de alto flujo compatible con CVVH(poliamida, polisulfona u otro aprobado).Superficie acorde a peso y requerimiento del paciente. 3-Soluciones del procedimiento(Soluciones de reposición (pre o post dilucional) según protocolo. Solución salina 0,9 % para cebado y lavado del circuito. Bolsas de efluente (ultrafiltrado) 4-Anticoagulación del circuito Heparina sódica o solución de citrato (según protocolo institucional). Líneas y jeringas para anticoagulación continua. Gluconato de calcio (si se utiliza citrato) 5-Insumos de acceso vascular (conexión y desconexion) 6-Insumos de enfermería y bioseguridad 7-Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	Medicamentos vasoactivos, sedación o analgesia avanzada. Manejo de complicaciones (coagulación repetida del circuito, sangrado). Cambio adicional de filtro o circuito por falla no atribuible a rutina. Estancia UCI / Intermedios Sangre y hemoderivados Imágenes diagnósticas o interconsultas.	
19	399802-1	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)(CRRT)(48 horas)	NO APLICA	NO APLICA	48 HORAS	1-Circuito extracorpóreo CRRT Un (2) circuito completo por 24 horas. Set desechable completo de lineas para CRRT (arterial y venosa). Cámaras de presión y trampas de aire. Conectores, clamps y válvulas del sistema. 2-Filtro / hemofiltro Un (2) hemofiltro de alto flujo compatible con CVVH(poliamida, polisulfona u otro aprobado).Superficie acorde a peso y requerimiento del paciente. 3-Soluciones del procedimiento(Soluciones de reposición (pre o post dilucional) según protocolo. Solución salina 0,9 % para cebado y lavado del circuito. Bolsas de efluente (ultrafiltrado) 4-Anticoagulación del circuito Heparina sódica o solución de citrato (según protocolo institucional). Líneas y jeringas para anticoagulación continua. Gluconato de calcio (si se utiliza citrato) 5-Insumos de acceso vascular (conexión y desconexion) 6-Insumos de enfermería y bioseguridad 7- Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales	Inserción de catéter venoso central para CRRT. Catéter de alto flujo (doble lumen). Laboratorios antes , durante y posterior al procedimiento Medicamentos vasoactivos, sedación o analgesia avanzada. Manejo de complicaciones (coagulación repetida del circuito, sangrado). Cambio adicional de filtro o circuito por falla no atribuible a rutina. Estancia UCI / Intermedios Sangre y hemoderivados Imágenes diagnósticas o interconsultas.	$ 6.000.000

						antes, durante y después del procedimiento.		
45	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO-PLASMAFERESIS	NO APLICA		4 HORAS	1.Equipos e insumos Set desechable específico de plasmaféresis(Kit de plasmaféresis/aféresis ,Bolsas y contenedores del circuito,Insumos para anticoagulación y reposición, Kit de conexión y desconexión 2.Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	1.Estudios de laboratorio o imagenología previos o posteriores (por ejemplo: BUN, creatinina, electrolitos, gases arteriales, ecografía, radiografía, etc.). 2.Medicamentos no asociados directamente al procedimiento, como antibióticos, eritropoyetina, hierro intravenoso, suplementos nutricionales). 3.Inserccion de Cateter de alto flujo(subclavio, yugular, femoral) creación de fístula arteriovenosa. 4.Transfusiones sanguíneas o hemoderivados 5.Valoraciones por otras especialidades diferentes a nefrologia 6.Excluye albumina,Plasma	$ 3.640.000
20	399502	HEMOPERFUSION (SEPSIS)			4 HORAS	1-Insumos desechables específicos Cartucho de hemoperfusión adsorptivo (p. ej. Cytosorb®, HA330®, o equivalente aprobado). Set desechable de líneas extracorpóreas compatible con el equipo. Conectores, cámaras de presión, trampas de aire, clamps. Solución salina 0,9 % para cebado y lavado del cartucho y circuito. 2- Anticoagulación del procedimiento Anticoagulación estándar del circuito (heparina o citrato, según protocolo). Insumos para anticoagulación (líneas, jeringas). Gluconato de calcio profiláctico si se usa citrato. 3- insumos de enfermería y bioseguridad 4- Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	Inserción de catéter venoso central para CRRT. Catéter de alto flujo (doble lumen). Laboratorios antes , durante y posterior al procedimiento Medicamentos vasoactivos, sedación o analgesia avanzada. Manejo de complicaciones (coagulación repetida del circuito, sangrado). Cambio adicional de filtro o circuito por falla no atribuible a rutina. Estancia UCI / Intermedios Sangre y hemoderivados Imágenes diagnósticas o interconsultas. Terapias concomitantes =Hemodiálisis, CRRT (CVVH, CVVHDF) cuando se realizan de forma independiente. Otras terapias extracorpóreas no adsorptivas	$ 5.500.000
47	399502-1	HEMOPERFUSION (INTOXICACION)			4 HORAS	1-Insumos desechables específicos Cartucho de hemoperfusión adsorptivo Set desechable de líneas extracorpóreas compatible con el equipo. Conectores, cámaras de presión, trampas de aire, clamps. Solución salina 0,9 % para cebado y lavado del cartucho y circuito. 2- Anticoagulación del procedimiento Anticoagulación estándar del circuito (heparina o citrato, según protocolo). Insumos para anticoagulación (líneas, jeringas). Gluconato de calcio profiláctico si se usa citrato. 3- Insumos de enfermería y bioseguridad	Inserción de catéter venoso central para CRRT. Catéter de alto flujo (doble lumen). Laboratorios antes , durante y posterior al procedimiento Medicamentos vasoactivos, sedación o analgesia avanzada. Manejo de complicaciones (coagulación repetida del circuito, sangrado). Cambio adicional de filtro o circuito por falla no atribuible a rutina. Estancia UCI / Intermedios Sangre y hemoderivados Imágenes diagnósticas o interconsultas. Terapias concomitantes =Hemodiálisis, CRRT (CVVH, CVVHDF) cuando se realizan de forma independiente.	$ 6.000.000

						4- Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	Otras terapias extracorpóreas no adsorptivas	
22	399602	REMOCION DE CO2 - PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA		NO APLICA	NO APLICA	1-I. EQUIPOS (USO DURANTE EL EVENTO) Consola ECMO / $ECCO_2R$. Bomba centrífuga. Sistema de monitoreo integrado del equipo (flujo, presiones, alarmas). 2. INSUMOS DE LA MÁQUINA / CIRCUITO (DESCARTABLES) Circuito extracorpóreo estéril completo (1) Oxigenador de membrana estándar (incluye intercambiador térmico si aplica). Cabezal de bomba descartable (si el sistema lo requiere). Conectores, adaptadores y llaves del circuito. Sensores descartables de presión y flujo (si aplica). Líneas de purga y cebado del circuito. Filtros de seguridad del circuito. 3, KIT DE CONEXION Y DESCONEXION 4, SOLUCIONES (Solución salina estéril para cebado del circuito.Soluciones cristaloides para purga y mantenimiento.Soluciones para lavado del circuito según protocolo.) 5-MEDICAMENTOS INCLUIDOS Heparina sódica para cebado y anticoagulación inicial del circuito,mantenimiento de la anticoagulación estándar. 6-INSUMOS MÉDICO–QUIRÚRGICOS DESECHABLES (Usados durante el procedimiento) 7.Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	Inserción de catéter venoso central. Catéter de alto flujo (doble lumen). Laboratorios antes, durante y posterior al procedimiento Medicamentos vasoactivos, sedación o analgesia avanzada. Manejo de complicaciones (coagulación del circuito, sangrado). Cambio adicional de filtro o circuito por falla no atribuible a rutina. No incluye recambios de circuito, membrana ni recanulación Estancia UCI / Intermedios Sangre y hemoderivados Imágenes diagnósticas o interconsultas. Terapias concomitantes =Hemodiálisis, CRRT (CVVH, CVVHDF) cuando se realizan de forma independiente. Otras terapias extracorpóreas no adsorptivas	$ 22.100.000
21	399501-1	ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA: SESION	NO APLICA	NO APLICA	4 HORAS	1.Equipos e insumos (máquina de hemodiálisis ,Filtro dializador (membrana biocompatible estándar,Líneas sanguíneas arterial y venosa,Concentrado de bicarbonato y ácido,Líquido de diálisis (dializador),Kit de conexión y desconexión,Heparina sódica o equivalente como anticoagulante durante la sesión,Suero salino (cloruro de sodio 0,9%) para cebado y lavado de líneas,Jeringas, agujas, guantes, gasas, apósitos y material de curación.	1.Estudios de laboratorio o imagenología previos o posteriores 2.Medicamentos no asociados directamente al procedimiento, como antibióticos, eritropoyetina, hierro intravenoso, suplementos nutricionales, albúmina, entre otros. 3.Cateter de alto flujo y creación de fístula arteriovenosa. 4.Transfusiones sanguíneas o hemoderivados 5.Valoraciones por otras	$ 1.228.275

						2.Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	especialidades diferentes a nefrologia	
23	399501-2	ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA: SESION	NO APLICA	NO APLICA	6 HORAS	1.Equipos e insumos (máquina de hemodiálisis ,Filtro dializador (membrana biocompatible estándar,Líneas sanguíneas arterial y venosa,Concentrado de bicarbonato y ácido,Líquido de diálisis (dializador),Kit de conexión y desconexión,Heparina sódica o equivalente como anticoagulante durante la sesión,Suero salino (cloruro de sodio 0,9%) para cebado y lavado de líneas,Jeringas, agujas, guantes, gasas, apósitos y material de curación. 2.Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	1.Estudios de laboratorio o imagenología previos o posteriores 2.Medicamentos no asociados directamente al procedimiento, como antibióticos, eritropoyetina, hierro intravenoso, suplementos nutricionales, albúmina, entre otros. 3.Cateter de alto flujo y creación de fistula arteriovenosa. 4.Transfusiones sanguíneas o hemoderivados 5.Valoraciones por otras especialidades diferentes a nefrologia	$ 1.597.000
24	399501-3	ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA: SESION	NO APLICA	NO APLICA	8 HORAS	1.Equipos e insumos (máquina de hemodiálisis ,Filtro dializador (membrana biocompatible estándar,Líneas sanguíneas arterial y venosa,Concentrado de bicarbonato y ácido,Líquido de diálisis (dializador),Kit de conexión y desconexión,Heparina sódica o equivalente como anticoagulante durante la sesión,Suero salino (cloruro de sodio 0,9%) para cebado y lavado de líneas,Jeringas, agujas, guantes, gasas, apósitos y material de curación. 2.Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	1.Estudios de laboratorio o imagenología previos o posteriores 2.Medicamentos no asociados directamente al procedimiento, como antibióticos, eritropoyetina, hierro intravenoso, suplementos nutricionales, albúmina, entre otros. 3.Cateter de alto flujo y creación de fistula arteriovenosa. 4.Transfusiones sanguíneas o hemoderivados 5.Valoraciones por otras especialidades diferentes a nefrologia	$ 2.076.100
25	399501-4	ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA: SESION	NO APLICA	NO APLICA	10-12 HORAS	1.Equipos e insumos (máquina de hemodiálisis ,Filtro dializador (membrana biocompatible estándar,Líneas sanguíneas arterial y venosa,Concentrado de bicarbonato y ácido,Liquido de diálisis (dializador),Kit de conexión y desconexión,Heparina sódica o equivalente como anticoagulante durante la sesión,Suero salino (cloruro de sodio 0,9%) para cebado y	1.Estudios de laboratorio o imagenología previos o posteriores 2. Medicamentos no asociados directamente al procedimiento, como antibióticos, eritropoyetina, hierro intravenoso, suplementos nutricionales, albúmina, entre otros. 3.Cateter de alto flujo y creación de fistula arteriovenosa.	$ 2.698.930

						lavado de lineas,Jeringas, agujas, guantes, gasas, apósitos y material de curación. 2.Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	4.Transfusiones sanguíneas o hemoderivados 5. Valoraciones por otras especialidades diferentes a nefrologia	

NOTA: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

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

CARTA DE SOSTENIBILIDAD e INTEGRIDAD DE PRECIOS

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

ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

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

4.4. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica

4.5. CRITERIOS DE DESEMPATE

No aplica

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA**, E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA ubicado en el casco urbano de la

ciudad de Montería – Córdoba. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el ***31 de octubre de 2026*** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.4. FORMA DE PAGO

La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta:

> *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…*

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (UPRES DECOR), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES** DECOR se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES** DECOR.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:

- Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios.
- Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
- Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES** DECOR,
- De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
- No se permiten facturas de multiusuarios.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES** DECOR.
- Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 01 noviembre 2023 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN*[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 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

[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

Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

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

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

...

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el*

numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

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

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

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

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

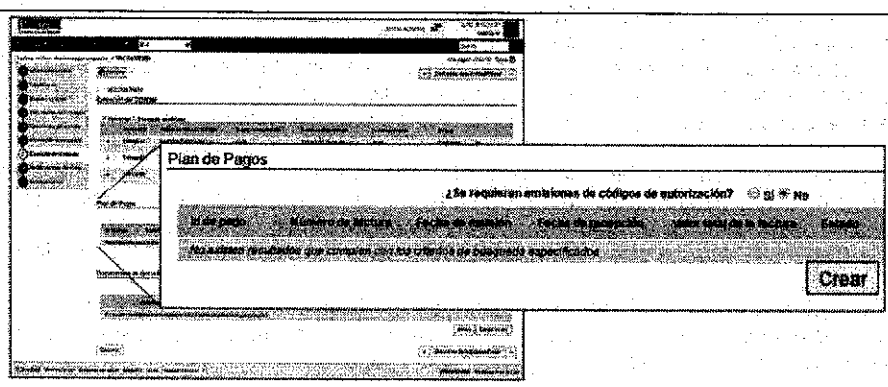
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES** DECOR

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

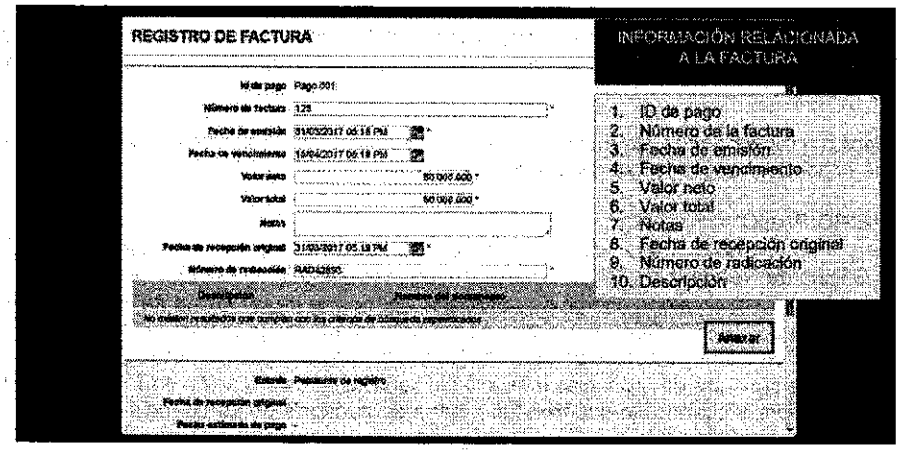
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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

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



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



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

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

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

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**

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

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

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

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

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES** DECOR.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES** DECOR, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen:

  "Transmisión de los documentos del sistema de facturación, las notas débito, notas crédito y los instrumentos electrónicos que se derivan de los mencionados documentos: Es el procedimiento electrónico mediante el cual se remite a La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, La información que contendrá La factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito, documentos equivalentes a La factura electrónica de venta, los documentos que comprenden el sistema de facturación y los instrumentos electrónicos estructurados en el procedimiento de generación, que se deriven de una factura electrónica de venta y de los

demás documentos electrónicos del sistema de facturación para su validación." De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el Intendente Jefe ANTONIO ELIAS BULA DIAZ responsable del almacén de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba o quien designe la 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 la Resolución No. 03049 de 2014* expedida por el Director General de la Policía Nacional.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, al proponente que obtenga mayor puntaje, dejando claridad que (una vez aplicado el porcentaje de descuento ofertado) por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem o servicio del Anexo Oferta Económica y, resaltando que debe cumplir los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso.

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante acto administrativo motivado y publicado en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

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

En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente proceso.

La entidad deberá allegar al momento de la firma del contrato, la póliza de responsabilidad civil extracontractual global que se encuentre vigente y/o póliza de clínicas y hospitales, con la finalidad de realizar la validación de la misma

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La planificación de la prestación de servicios de salud, requiere la definición de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la

organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.

Es allí donde radica la importancia de realizar, dicho estudio o análisis de la demanda, el cual permitirá analizar, algunos puntos particulares frente a la necesidad de contratar tomando la información histórica, la cual proporciona herramientas para la toma de decisiones, en relación a la asignación de presupuesto, partiendo de promedios históricos y precios del mercado.

Por lo anterior y siguiendo las directrices de la Guía de Elaboración de Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, se realizó un comparativo de los contratos ejecutados en las últimas tres vigencias, con la información relacionada a continuación:

MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO Y VALOR	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATISTA	CONDICIONES DE PAGO	TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTIAS EXIGIDAS
CONTRATACION DIRECTA	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE II - QUE INCLUYE (CONSULTAS, ATENCIÓN DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICION, CTC Y TODOS AQUELLOS SERVICIOS DE SALUD QUE POR NECESIDAD DEL SERVICIO SE REQUIERAN Y ESTÉN CONTEMPLADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS OFRECIDO) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – AREA DE SANIDAD DE CORDOBA	1	065-5-20269-23 $ 210.000.000,00	16	E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO	BUENO	SERVICIO PRESTADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	INSTLACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS
CONTRATACION DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD	1	65-5-20078-24 $ **592.776.035,00**	16	E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA	INSTLACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS

MODALIDAD DE SELECCION	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO Y VALOR	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATISTA	CONDICIONES DE PAGO	TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTIAS EXIGIDAS
	DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS , INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA						AUDITORIA MEDICA		
CONTRATACION DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.	1	65-5-20360-24 $200.000.000	16	E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	INSTLACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS

MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO Y VALOR	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATISTA	CONDICIONES DE PAGO	TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTIAS EXIGIDAS
CONTRATACION DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD para CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	1	65-5-20216-25 $580.000.000	16	E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	INSTLACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

De acuerdo con la oferta del mercado y la complejidad del servicio solicitado, se evidencia que en la ciudad de Montería – Córdoba cuenta con entidades prestadoras de salud, debidamente habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento de Córdoba, que tienen la facultad de prestar servicios de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS REQUERIDAS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA., con calidad, oportunidad, accesibilidad, capacidad instalada y recurso humano, que garanticen una correcta prestación de esos y con las que se puede realizar una contratación que permita la prestación de los servicios objeto del presente proceso y contemplados en el Acuerdo 093 de octubre de 2025 por *el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional* expedido por el Consejo

Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con altos estándares de calidad, para suplir la demanda de los usuarios que no pueden ser realizados en la red propia.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Según el estudio de mercado realizado en la ciudad de Montería existen varias entidades habilitadas por parte de la secretaria de salud, para la prestación del servicio objeto del presente estudio, razón por la cual se requirió a través de solicitud de información publicada en la plataforma de contratación estatal SECOP II con el número de proceso **PN COTIZACION RASES 6 097-2026**, la cual fue publicada desde el día el día 04/03/2026 y con fecha de presentación de ofertas hasta el día 06/03/2026 7:00 PM, de lo cual solo se obtuvo respuesta por parte de la ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, y clínica central O.H.L. LTDA. No obstante, la cotización presentada por la Clínica Central O.H.L. LTDA no fue tenida en cuenta dentro del análisis económico del estudio de mercado, toda vez que, una vez revisada la información remitida por dicha entidad, se evidenció que su propuesta no incluye la totalidad de los ítems requeridos dentro de la solicitud de cotización, lo que impide realizar una comparación integral frente a la necesidad institucional planteada por la entidad.
Adicionalmente, se observó que los valores ofertados para algunos de los servicios superan los precios de referencia establecidos en el manual tarifario SOAT 2026, el cual constituye un parámetro técnico utilizado como referencia para la estimación de costos en la prestación de servicios de salud. Esta situación genera una afectación al principio de economía que debe regir las actuaciones contractuales de las entidades públicas.
En consecuencia, al no contemplar la totalidad de los servicios solicitados y presentar valores superiores a los parámetros tarifarios de referencia del mercado, la propuesta presentada por la Clínica Central O.H.L. LTDA no satisface de manera integral ni eficiente la necesidad identificada por la entidad, razón por la cual no resulta procedente considerarla como base para la estructuración económica del proceso.
Por otra parte, la cotización presentada por la ESE Hospital San Jerónimo de Montería incluye la totalidad de los servicios requeridos dentro del presente proceso, razón por la cual fue objeto de análisis por parte del evaluador económico, evidenciándose que los valores ofertados no exceden los establecidos en el manual tarifario SOAT 2026, y se encuentran acordes con las condiciones del mercado para este tipo de servicios.
En ese sentido, y teniendo en cuenta que la ESE Hospital San Jerónimo de Montería es una entidad pública prestadora de servicios de salud, se concluye que resulta viable adelantar el proceso contractual mediante la modalidad de contratación directa, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007, garantizando a su vez el cumplimiento de los principios de economía, transparencia, responsabilidad y selección objetiva consagrados en la Ley 80 de 1993.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: El Análisis que soporta el Valor Estimado del presente Estudio Previo, se sustenta en lo establecido en el Estudio de Mercado adjunto al presente proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policía fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS

Es de anotar que la contratación del servicio permite a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, cumplir con su objetivo: la prestación de los servicios de salud a los usuarios del mismo, para garantizar la continuidad e integralidad de los servicios y brindar el servicio integral de salud; el cual tiene como fin, satisfacer sus necesidades, de acuerdo a los siguientes beneficios:

1. El contratista proveerá el personal idóneo para la prestación del servicio.
2. El personal contratado por la persona jurídica, debe cumplir con las obligaciones contractualmente pactadas, lo que garantiza el cumplimiento de los estándares de oportunidad y calidad requeridos para el servicio requerido.
3. Las obligaciones pactadas con el contratista involucran indicadores para el control de la ejecución y calidad del servicio.
4. La contratación con persona jurídica, libera de toda responsabilidad a la institución por el cumplimiento de obligaciones laborales y costos parafiscales que se originan en la nómina por vinculación a la planta de personal.

5. La contratación de los servicios por oferta pública, obliga a la Institución a aplicar integralmente la reglamentación vigente en la contratación estatal apuntando a obtener el mejor servicio ofertado a una relación de costo-beneficio óptimo para la Institución.

COSTOS INDIRECTOS
Todos los gastos ocasionados por la adquisición de pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos y demás en los que se incurre el oferente para la presentación de la oferta y la ejecución del futuro contrato, serán a cargo del proponente y/o futuro contratista

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en PESOS COLOMBIANOS.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	NUMERO DE PROCESO	VALOR
RASES - HUILA No.2-E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS COMPLEMENTARIOS, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2- EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.	85-5-20146-22	PN RASES Nº 2 CD 063 2022	$ 4.400.000.000
DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN // EJERCITO NACIONAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM BAS17 EN EL MUNICIPIO DE CAREPA ANTIOQUIA, UNIDAD CENTRALIZADA POR EL	VF511-DMMED-BR17-2025	VF511-DMMED-BR17-2025	$ 100.045.425,5
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA*	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, GARANTIZANDO LA COBERTURA INTEGRAL DE LAS ATENCIONES INCLUIDAS EN EL PLAN DE COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLIC	440-DIGSA/DMBUG-2025	CD477-DIGSA/DMBUG-2025	$ 3.235.000.000

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

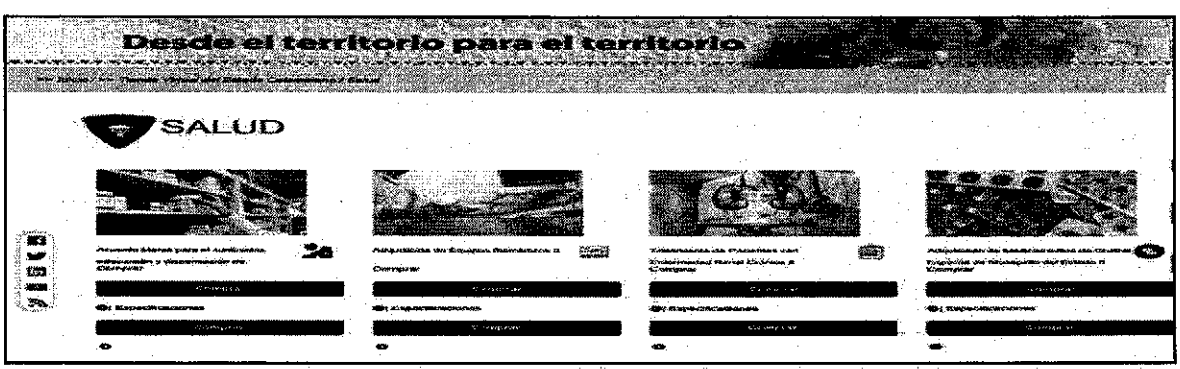
NOTA: Una vez verificado el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, teniendo como motor de búsqueda los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se encuentran varios procesos con objeto similar al presente estudio realizados por otras unidades ejecutoras, sin embargo, estos no serán tenidos en cuenta dentro del análisis del valor estimado, dado que las condiciones y especificaciones técnicas mínimas de esos procesos para con los de esta unidad varían por diferentes factores.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO
1	RASES 6 – ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	65-5-20269-23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, PARA EL PACIENTE NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO, EN SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.	$140.000.000,00
2	RASES 6 – ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	65-5-20078-24.	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS , INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA."	$ 395.246.947,00
3	RASES 6 – ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	65-5-20216-25.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD para CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.	$580.000.000,00

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB



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

NOTA: Se realizó la respectiva verificación de precios de catálogo que se encuentren publicados en la página web de la Tienda Virtual del Estado Colombiano, en el cual se pudo constatar que no existen precios de catálogo para los servicios

de salud objeto del presente estudio, por consiguiente, no es posible tomar como referencia precios de catálogo para el estudio de mercado.

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	$ 900.658	$ 900.658
2	PUNCION CISTERNAL, VIA MEDIAL	$ 900.658	$ 900.658
3	PUNCION CISTERNAL	$ 900.658	$ 900.658
4	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
5	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
6	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
7	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	$ 1.139.713	$ 1.139.713
8	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	$ 1.139.713	$ 1.139.713
9	PUNCION SUBDURAL	$ 900.658	$ 900.658
10	OTRA PUNCION CRANEAL	$ 900.658	$ 900.658
11	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	$ 900.658	$ 900.658
12	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANIECTOMIA	$ 900.658	$ 900.658
13	BIOPSIA DE CRANEO	$ 900.658	$ 900.658
14	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
15	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
16	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
17	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
18	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
19	CRANEOTOMÍA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	$ 3.830.480	$ 3.830.480
20	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
21	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
22	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
23	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
24	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
25	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
26	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
27	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
28	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	$ 3.830.480	$ 3.830.480
29	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
30	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
31	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
32	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
33	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	$ 3.830.480	$ 3.830.480
34	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 3.830.480	$ 3.830.480
35	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
36	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
37	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
38	ESCISION DE LESION CRANEAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
39	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
40	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA EXTREMO LATERAL	$ 4.611.144	$ 4.611.144
41	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	$ 4.611.144	$ 4.611.144
42	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	$ 4.611.144	$ 4.611.144
43	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL	$ 4.611.144	$ 4.611.144
44	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
45	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSLABERINTICA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
46	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSCOCLEAR	$ 4.611.144	$ 4.611.144
47	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
48	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	$ 4.611.144	$ 4.611.144
49	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
50	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
51	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
52	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
53	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
54	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
55	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	$ 3.830.480	$ 3.830.480
56	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
57	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
58	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
59	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
60	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
61	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMIA	$ 5.340.448	$ 5.340.448

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
62	HEMISFEROTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
63	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
64	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
65	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
66	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
67	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMÍA	$ 7.625.476	$ 7.625.476
68	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN	$ 7.625.476	$ 7.625.476
69	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	$ 7.625.476	$ 7.625.476
70	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	$ 7.625.476	$ 7.625.476
71	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
72	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIC POR CRANIECTOMÍA	$ 7.625.476	$ 7.625.476
73	CORRECCIÓN DE ASIMETRÍA CRANEANA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
74	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO FACIAL, CON O SIN DISTRACCIÓN	$ 7.625.476	$ 7.625.476
75	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
76	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
77	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
78	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
79	ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
80	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
81	INJERTO OSEO EN CRANEO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
82	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
83	RECONSTRUCCIÓN PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	$ 4.167.118	$ 4.167.118
84	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	$ 4.167.118	$ 4.167.118
85	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
86	OSTEOPLASTIA CRANEAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
87	EXTRACCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
88	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
89	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
90	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
91	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
92	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
93	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
94	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA SUBFRONTAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
95	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA TRANSESFENOIDAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
96	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
97	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, VIA TRANSESFENOIDAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
98	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
99	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
100	CORRECCION DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
101	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	$ 3.830.480	$ 3.830.480
102	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
103	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
104	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
105	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
106	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
107	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
108	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
109	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
110	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 4.167.118	$ 4.167.118
111	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	$ 4.167.118	$ 4.167.118
112	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
113	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
114	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
115	SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
116	RETIRO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
117	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
118	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES	$ 3.830.480	$ 3.830.480
119	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFIA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
120	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
121	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
122	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
123	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
124	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
125	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
126	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
127	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
128	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
129	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
130	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
131	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
132	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
133	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
134	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
135	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
136	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
137	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
138	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
139	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
140	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
141	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
142	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIO ESPINAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
143	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
144	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
145	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL LUMBOSACRA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
146	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL CERVICAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
147	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL TORÁCICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
148	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL LUMBOSACRA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
149	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
150	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
151	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OIDOS(CONTRASTADA EXCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 4.013.974	$ 4.013.974
152	CORDOTOMIA VIA ABIERTA	$ 7.625.476	$ 7.625.476
153	CORDOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
154	TRACTOTOMÍA DE MÉDULA ESPINAL (ANTERIOR, LATERAL O POSTERIOR)	$ 5.340.448	$ 5.340.448
155	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES [DREZ]	$ 5.340.448	$ 5.340.448
156	MIELOTOMIA POR ABLACION VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
157	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	$ 85.443	$ 85.443
158	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	$ 85.443	$ 85.443
159	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS	$ 2.547.895	$ 2.547.895
160	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA LATERAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
161	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	$ 2.547.895	$ 2.547.895
162	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VÍA POSTERIOR	$ 4.611.144	$ 4.611.144
163	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSCONDÍLEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
164	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSORAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
165	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
166	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
167	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
168	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
169	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
170	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
171	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
172	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
173	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
174	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
175	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
176	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
177	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
178	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
179	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO SACRO VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
180	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
181	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
182	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
183	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
184	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
185	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
186	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
187	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
188	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
189	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
190	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
191	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
192	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
193	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
194	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
195	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
196	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
197	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
198	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
199	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
200	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
201	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
202	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
203	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
204	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
205	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA Y DUROPLASTIA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
206	CORRECCION DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
207	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
208	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
209	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	$ 3.830.480	$ 3.830.480
210	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
211	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
212	INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS	$ 5.340.448	$ 5.340.448
213	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	$ 5.340.448	$ 5.340.448
214	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
215	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
216	PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
217	REEMPLAZO, IRRIGACIÓN O REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
218	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
219	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA RETROLABERÍNTICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
220	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA FOSA MEDIA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
221	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA SUBOCCIPITAL O RETROSIGMOIDEA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
222	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
223	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA TRANSOTICA O TRANSCOCLEAR	$ 5.340.448	$ 5.340.448
224	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
225	GANGLIONECTOMÍA DE GASSER	$ 7.625.476	$ 7.625.476
226	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA SUBFRONTAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
227	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR ORBITOTOMÍA LATERAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
228	NEURECTOMÍA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
229	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
230	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
231	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
232	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
233	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
234	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
235	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
236	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
237	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
238	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
239	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
240	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
241	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
242	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
243	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
244	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
245	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
246	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
247	RIZOTOMIA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
248	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
249	RIZOTOMIA DE NERVIO CRANEAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
250	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMIA ESTEREOTACTICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
251	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION O ESCISION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
252	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
253	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
254	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
255	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
256	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
257	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
258	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
259	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
260	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
261	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
262	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
263	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
264	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
265	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
266	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
267	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
268	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	$ 123.730	$ 123.730
269	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ENDOSCOPICA	$ 123.730	$ 123.730
270	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
271	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
272	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
273	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 2.029.632	$ 2.029.632
274	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	$ 7.625.476	$ 7.625.476
275	DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO	$ 7.625.476	$ 7.625.476
276	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
277	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	$ 7.625.476	$ 7.625.476
278	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	$ 5.340.448	$ 5.340.448
279	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	$ 7.625.476	$ 7.625.476
280	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	$ 7.625.476	$ 7.625.476
281	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	$ 7.625.476	$ 7.625.476
282	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	$ 7.625.476	$ 7.625.476
283	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA FOSA MEDIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
284	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
285	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
286	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
287	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
288	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
289	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
290	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
291	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
292	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
293	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
294	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
295	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
296	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
297	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
298	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
299	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
300	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
301	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
302	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
305	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
306	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
307	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
308	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
309	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
310	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	$ 169.019	$ 169.019
311	INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	$ 169.019	$ 169.019
312	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFERICO	$ 169.019	$ 169.019
313	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA	$ 169.019	$ 169.019
314	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
315	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
316	GANGLIONECTOMIA	$ 7.625.476	$ 7.625.476
317	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
318	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
319	SIMPATECTOMIA PRESACRA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
320	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
321	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO CERVICAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
322	SIMPATECTOMIA DIGITAL (DEDO)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
323	TIMPANOSIMPATECTOMIA [NEURECTOMÍA DEL JACOBSON]	$ 3.904.251	$ 3.904.251
324	SIMPATECTOMIA O GANGLIECTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
325	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 169.019	$ 169.019
326	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 169.019	$ 169.019
327	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
328	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	$ 169.019	$ 169.019
329	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 169.019	$ 169.019
330	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 169.019	$ 169.019
331	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	$ 169.019	$ 169.019
332	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	$ 237.187	$ 237.187
333	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	$ 169.019	$ 169.019
334	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	$ 169.019	$ 169.019
335	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	$ 169.019	$ 169.019
336	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 84.510	$ 84.510
337	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
338	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
339	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN GANGLIO SIMPÁTICO CILIAL	$ 169.019	$ 169.019
340	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
341	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 5.340.448	$ 5.340.448
342	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 5.340.448	$ 5.340.448
343	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
344	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
345	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
346	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	$ 3.904.251	$ 3.904.251
347	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 123.730	$ 123.730
348	GANGLIOLISIS	$ 3.830.480	$ 3.830.480
349	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 4.611.144	$ 4.611.144
350	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	$ 5.340.448	$ 5.340.448
351	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
352	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
353	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEUROTIZACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
354	RECONSTRUCCION DE PLEJO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
355	EXPLORACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
356	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	$ 3.830.480	$ 3.830.480
357	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	$ 4.167.118	$ 4.167.118
358	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA	$ 900.658	$ 900.658
359	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	$ 900.658	$ 900.658
360	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISIÓN	$ 3.399.528	$ 3.399.528
361	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
362	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
363	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
364	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 900.658	$ 900.658
365	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
366	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
367	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
368	ABLACIÓN PARCIAL DE TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
369	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
370	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
371	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
372	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
373	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
374	PARATIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
375	ABLACIÓN PARCIAL DE PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
376	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
377	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
378	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
379	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
380	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
381	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
382	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
383	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
384	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
385	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
386	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
387	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
388	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
389	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
390	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
391	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
392	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
393	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
394	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
395	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
396	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
397	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA]	$ 7.625.476	$ 7.625.476
398	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
399	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
400	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
401	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
402	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
403	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
404	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
405	BIOPSIA EN PARPADO	$ 670.007	$ 670.007
406	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 1.139.713	$ 1.139.713
407	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	$ 1.139.713	$ 1.139.713
408	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
409	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
410	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
411	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
412	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
413	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
414	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
415	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
416	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 670.007	$ 670.007
417	TARSORRAFIA	$ 900.658	$ 900.658
418	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
419	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
420	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
421	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 3.651.189	$ 3.651.189
422	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
423	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
424	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
425	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 2.230.867	$ 2.230.867
426	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 2.029.632	$ 2.029.632
427	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
428	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
429	CANTOTOMIA	$ 670.007	$ 670.007
430	CANTORRAFIA	$ 900.658	$ 900.658
431	CANTOPLASTIA	$ 900.658	$ 900.658
432	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
433	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
434	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
435	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
436	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
437	CORRECCION DE EPICANTO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
438	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
439	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
440	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
441	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 900.658	$ 900.658
442	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 900.658	$ 900.658
443	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 900.658	$ 900.658
444	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 900.658	$ 900.658
445	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 900.658	$ 900.658
446	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
447	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 900.658	$ 900.658
448	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
449	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 670.007	$ 670.007
450	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 670.007	$ 670.007
451	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 900.658	$ 900.658
452	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
453	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
454	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
455	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	$ 670.007	$ 670.007
456	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	$ 670.007	$ 670.007
457	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 670.007	$ 670.007
458	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	$ 670.007	$ 670.007
459	DACRIOCISTECTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
460	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 2.230.867	$ 2.230.867
461	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
462	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
463	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
464	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
465	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
466	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
467	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
468	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
469	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 670.007	$ 670.007
470	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$ 670.007	$ 670.007
471	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$ 670.007	$ 670.007
472	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	$ 101.785	$ 101.785
473	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 900.658	$ 900.658
474	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
475	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
476	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
477	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
478	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
479	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
480	PERITOMIA TOTAL	$ 900.658	$ 900.658
481	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
482	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 2.029.632	$ 2.029.632
483	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
484	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 900.658	$ 900.658
485	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 4.167.118	$ 4.167.118
486	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 4.167.118	$ 4.167.118
487	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
488	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
489	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 101.785	$ 101.785
490	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	$ 900.658	$ 900.658
491	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 169.953	$ 169.953
492	FROTIS DE CÓRNEA	$ 109.256	$ 109.256
493	BIOPSIA DE CORNEA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
494	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
495	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
496	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 900.658	$ 900.658
497	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	$ 900.658	$ 900.658
498	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
499	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
500	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
501	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
502	SUTURA DE CORNEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
503	QUERATECTOMIA MANUAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
504	QUERATECTOMIA ASISTIDA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
505	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
506	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 900.658	$ 900.658
507	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
508	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
509	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
510	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
511	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	$ 4.611.144	$ 4.611.144
512	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	$ 4.611.144	$ 4.611.144
513	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
514	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
515	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
516	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
517	TERMOQUERATOPLASTIA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
518	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	$ 900.658	$ 900.658
519	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	$ 900.658	$ 900.658
520	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
521	IRIDOTOMIA MANUAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
522	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
523	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
524	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
525	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
526	BIOPSIA DE IRIS	$ 1.571.132	$ 1.571.132

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
527	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
528	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 1.571.132	$ 1.571.132
529	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
530	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
531	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 1.571.132	$ 1.571.132
532	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 1.571.132	$ 1.571.132
533	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 1.571.132	$ 1.571.132
534	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
535	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
536	CERCLAJE PUPILAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
537	ABLACION DE LESION DE IRIS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
538	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
539	IRIDOCISTECTOMIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
540	ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
541	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
542	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
543	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
544	GONIOTOMÍA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
545	TRABECULOTOMIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
546	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
547	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
548	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	$ 3.399.528	$ 3.399.528
549	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
550	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
551	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
552	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 2.230.867	$ 2.230.867
553	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
554	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
555	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
556	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
557	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
558	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
559	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
560	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
561	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
562	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
563	CAPSULOTOMIA ASISITDA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
564	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 3.830.480	$ 3.830.480
565	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 3.830.480	$ 3.830.480
566	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 3.830.480	$ 3.830.480
567	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 3.830.480	$ 3.830.480
568	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
569	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
570	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
571	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$ 1.381.102	$ 1.381.102
572	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
573	VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 3.830.480	$ 3.830.480
574	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 7.625.476	$ 7.625.476
575	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 5.340.448	$ 5.340.448
576	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
577	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
578	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	$ 7.625.476	$ 7.625.476
579	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	$ 7.625.476	$ 7.625.476
580	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
581	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 670.007	$ 670.007
582	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
583	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
584	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
585	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
586	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
587	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
588	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
589	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
590	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
591	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
592	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
593	ASPIRACIÓN DIAGNOSTICA EN ÓRBITA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
594	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
595	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
596	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
597	ENUCLEACION SIMPLE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
598	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
599	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
600	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
601	EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
602	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 2.547.895	$ 2.547.895
603	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
604	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 3.399.528	$ 3.399.528

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
605	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
606	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
607	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
608	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
609	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 85.443	$ 85.443
610	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 85.443	$ 85.443
611	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 85.443	$ 85.443
612	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
613	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
614	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	$ 900.658	$ 900.658
615	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 900.658	$ 900.658
616	PETROSECTOMÍA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
617	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 94.782	$ 94.782
618	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 94.782	$ 94.782
619	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	$ 670.007	$ 670.007
620	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRANO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	$ 670.007	$ 670.007
621	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	$ 670.007	$ 670.007
622	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 670.007	$ 670.007
623	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	$ 670.007	$ 670.007
624	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 2.029.632	$ 2.029.632
625	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR	$ 670.007	$ 670.007
626	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	$ 1.139.713	$ 1.139.713
627	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN, CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
628	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
629	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
630	AURICULECTOMÍA PARCIAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
631	AURICULECTOMÍA TOTAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
632	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 900.658	$ 900.658
633	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
634	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
635	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
636	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
637	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
638	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
639	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA, CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.830.480	$ 3.830.480
640	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 3.830.480	$ 3.830.480
641	REIMPLANTE DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
642	ESTAPEDIOLISIS	$ 4.611.144	$ 4.611.144
643	ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
644	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS	$ 4.611.144	$ 4.611.144
645	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS VIA ENDOSCOPICA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
646	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
647	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
648	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	$ 3.904.251	$ 3.904.251
649	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
650	TIMPANOPLASTÍA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	$ 3.830.480	$ 3.830.480
651	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
652	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
653	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
654	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
655	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
656	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
657	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
658	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
659	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
660	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	$ 1.139.713	$ 1.139.713
661	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	$ 670.007	$ 670.007
662	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	$ 670.007	$ 670.007
663	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 63.032	$ 63.032
664	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	$ 63.032	$ 63.032
665	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
666	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
667	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	$ 4.167.118	$ 4.167.118
668	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
669	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
670	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
671	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN	$ 5.340.448	$ 5.340.448
672	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
673	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	$ 7.625.476	$ 7.625.476

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
674	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SIN PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	$ 7.625.476	$ 7.625.476
675	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 126.531	$ 126.531
676	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 126.531	$ 126.531
677	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 126.531	$ 126.531
678	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 237.187	$ 237.187
679	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 237.187	$ 237.187
680	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 126.531	$ 126.531
681	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
682	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
683	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
684	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
685	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
686	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
687	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
688	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
689	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 94.782	$ 94.782
690	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 94.782	$ 94.782
691	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE NARIZ VIA ABIERTA	$ 94.782	$ 94.782
692	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	$ 670.007	$ 670.007
693	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	$ 670.007	$ 670.007
694	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	$ 670.007	$ 670.007
695	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 670.007	$ 670.007
696	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	$ 670.007	$ 670.007
697	RINECTOMIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
698	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	$ 1.139.713	$ 1.139.713
699	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
700	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
701	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
702	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.830.480	$ 3.830.480
703	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
704	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.830.480	$ 3.830.480
705	RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISPOSITIVO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
706	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
707	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
708	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
709	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
710	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
711	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
712	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
713	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
714	RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
715	RINOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
716	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
717	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
718	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
719	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 900.658	$ 900.658
720	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
722	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
723	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
724	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA CRANEOFACIAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
725	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
726	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
727	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
728	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
729	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
730	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
731	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSPALATINA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
732	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
733	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
734	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
735	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
736	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
737	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
738	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
739	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
740	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
741	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
742	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
743	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
744	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
745	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
746	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
747	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
748	NASOSINUSCOPIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
749	ANTROSCOPIA	$ 900.658	$ 900.658
750	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
751	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
752	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
753	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
754	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$ 63.032	$ 63.032
755	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 63.032	$ 63.032
756	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
757	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
758	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
759	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
760	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
761	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
762	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
763	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
764	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
765	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
766	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
767	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
768	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
769	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
770	SINUSOTOMIA FRONTAL BILATERAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
771	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
772	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
773	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
774	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
775	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
776	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
777	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
778	SINUSOTOMIA FRONTAL REVISIONAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
779	ESFENOIDECTOMIA REVISIONAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
780	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
781	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
782	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
783	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
784	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
785	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
786	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
787	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
788	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
789	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
790	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
791	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
792	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
793	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
794	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
795	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 3.651.189	$ 3.651.189
796	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
797	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
798	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
799	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
800	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
801	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
802	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	$ 2.029.632	$ 2.029.632
803	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
804	REIMPLANTE DE DIENTE	$ 234.386	$ 234.386
805	EXPLORACIàN Y MOVILIZACIàN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
806	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 566.821	$ 566.821
807	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
808	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
809	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
810	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
811	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	$ 900.658	$ 900.658
812	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
813	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
814	OPERCULECTOMÍA	$ 125.130	$ 125.130
815	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
816	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
817	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	$ 2.547.895	$ 2.547.895
818	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	$ 2.230.867	$ 2.230.867

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
819	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	$ 3.399.528	$ 3.399.528
820	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
821	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
822	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	$ 670.007	$ 670.007
823	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 670.007	$ 670.007
824	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
825	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
826	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
827	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
828	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
829	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
830	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
831	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
832	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
833	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
834	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
835	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
836	GLOSOPEXIA ANTERIOR	$ 1.139.713	$ 1.139.713
837	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
838	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
839	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
840	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
841	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
842	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
843	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
844	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
845	CATETERIZACION Y SIALOMETRIA	$ 900.658	$ 900.658
848	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
847	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	$ 900.658	$ 900.658
848	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 900.658	$ 900.658
849	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 900.658	$ 900.658
850	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 900.658	$ 900.658
851	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
852	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
853	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
854	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
855	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
856	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
857	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
858	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	$ 3.904.251	$ 3.904.251
859	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
860	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
861	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
862	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
863	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
864	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
865	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	$ 900.658	$ 900.658
866	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
867	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
868	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
869	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
870	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
871	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
872	BIOPSIA DE UVULA	$ 670.007	$ 670.007
873	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 670.007	$ 670.007
874	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 670.007	$ 670.007
875	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 566.821	$ 566.821
876	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 566.821	$ 566.821
877	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 670.007	$ 670.007
878	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 670.007	$ 670.007
879	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	$ 900.658	$ 900.658
880	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
881	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
882	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
883	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
884	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	$ 900.658	$ 900.658
885	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
886	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
887	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO TOTAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
888	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
889	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
890	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
891	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
892	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 900.658	$ 900.658

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
893	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
894	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
895	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
896	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
897	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES	$ 2.029.632	$ 2.029.632
898	REMOCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 670.007	$ 670.007
899	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	$ 1.139.713	$ 1.139.713
900	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
901	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
902	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
903	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
904	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 670.007	$ 670.007
905	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 670.007	$ 670.007
906	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
907	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 900.658	$ 900.658
908	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
909	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
910	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRANO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
911	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
912	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
913	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
914	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
915	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
916	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
917	LIPOINJERTO EN CARA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
918	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
919	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
920	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
921	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
922	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	$ 1.571.132	$ 1.571.132
923	PALATORRAFIA EN Z	$ 3.651.189	$ 3.651.189
924	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
925	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
926	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
927	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
928	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	$ 3.651.189	$ 3.651.189
929	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
930	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
931	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
932	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
933	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	$ 3.651.189	$ 3.651.189
934	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
935	INCISION DE LA UVULA	$ 670.007	$ 670.007
936	RESECCION PARCIAL DE UVULA	$ 670.007	$ 670.007
937	RESECCION TOTAL DE UVULA	$ 670.007	$ 670.007
938	RESECCION DE UVULA POR ABLACION	$ 670.007	$ 670.007
939	UVULORRAFIA	$ 670.007	$ 670.007
940	INCISIÓN DE ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
941	CIERRE VELOFARÍNGEO CON COLGAJO FARÍNGEO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
942	CORRECCION DE MACROSTOMA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
943	CORRECCION DE MICROSTOMA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
944	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	$ 670.007	$ 670.007
945	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	$ 670.007	$ 670.007
946	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
947	RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
948	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
949	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
950	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
951	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
952	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
953	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
954	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
955	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 670.007	$ 670.007
956	BIOPSIA DE ADENOIDES VIA ENDOSCOPICA	$ 670.007	$ 670.007
957	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARINGEA E HIPOFARINGEA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
958	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
959	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
960	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 670.007	$ 670.007
961	DRENAJE DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 670.007	$ 670.007
962	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
963	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
964	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
965	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$ 1.571.132	$ 1.571.132

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2025 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
966	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
967	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
968	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
969	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
970	DIVERTICULECTOMIA FARINGEA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
971	DIVERCUTILOSTOMIA FARINGEA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
972	RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
973	DILATACION DE NASOFARINGE	$ 670.007	$ 670.007
974	DILATACION DE OROFARINGE	$ 670.007	$ 670.007
975	DILATACION DE HIPOFARINGE	$ 670.007	$ 670.007
976	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
977	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
978	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
979	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
980	FISTULECTOMIA FARINGEA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
981	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
982	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
983	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
984	FARINGORRAFIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
985	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
986	RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
987	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
988	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
989	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	$ 3.651.189	$ 3.651.189
990	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	$ 3.651.189	$ 3.651.189
991	FARINGOPLASTIA LATERAL	$ 3.651.189	$ 3.651.189
992	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSION	$ 3.651.189	$ 3.651.189
993	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	$ 3.651.189	$ 3.651.189
994	FARINGOPLASTIA DE TRACCION CON SUTURAS	$ 3.651.189	$ 3.651.189
995	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
996	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
997	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
998	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	$ 3.399.528	$ 3.399.528
999	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1000	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1001	LARINGECTOMIA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIODOEPIGLOTOPEXIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1002	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1003	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1004	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA AMPLIADA VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1005	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1006	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1007	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1008	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1009	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1010	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1011	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1012	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1013	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1014	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1015	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1016	CORDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1017	CORDECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1018	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1019	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1020	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1021	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1022	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1023	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1024	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1025	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1026	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1027	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1028	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1029	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1030	ARITENOPEXIA VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1031	ARITENOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1032	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1033	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA PERCUTANEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1034	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1035	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1036	LARINGOPLASTIA DE LATERALIZACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1037	LARINGOPLASTIA DE RELAJACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1038	LARINGOPLASTIA DE ELONGACIÓN O APROXIMACIÓN CRICOTIROIDEA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1039	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1040	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO MICROVASCULAR	$ 4.611.144	$ 4.611.144

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1041	LARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1042	LARINGECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1043	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LARINGE VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1044	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1045	NASOLARINGOSCOPIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1046	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1047	LARINGOSCOPIA	$ 900.658	$ 900.658
1048	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1049	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1050	DILATACION DE LARINGE	$ 670.007	$ 670.007
1051	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1052	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1053	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1054	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1055	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA PERCUTANEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1056	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1057	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA PERCUTANEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1058	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1059	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1060	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1061	CRICOTIROTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1062	CRICOTIROTOMIA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1063	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1064	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1065	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1066	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1067	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1068	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1069	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1070	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA CON RECONSTRUCCION E INTERPOSICION DE COLGAJO VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1071	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1072	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1073	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1074	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1075	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1076	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1077	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR CERVICOTOMIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1078	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR TORACOTOMIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1079	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION VIA ENDOSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1080	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1081	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1082	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1083	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL CON INJERTO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1084	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1085	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA TRANSLARÍNGEA	$ 670.007	$ 670.007
1086	RESECCIÓN EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1087	RESECCIÓN EN CUÑA VÍA ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1088	TORACOTOMÍA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1089	TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1090	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 900.658	$ 900.658
1091	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 670.007	$ 670.007
1092	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA POR TORACOTOMÍA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1093	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1094	CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1095	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1096	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMÍA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1097	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1098	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1099	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1100	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA CON O SIN RESECCIÓN DE COSTILLA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1102	DECORTICACIÓN PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1103	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	$ 900.658	$ 900.658
1104	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1105	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1106	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1107	BIOPSIA DE PERICARDIO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1108	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1109	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1110	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1111	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1112	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1113	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1114	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1115	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1116	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1117	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1118	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1119	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1120	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1121	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1122	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	$ 861.905	$ 861.905
1123	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1124	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1125	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1126	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1127	TROMBÓLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1128	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1129	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1130	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1131	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1132	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1133	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1134	ENDARTERECTOMIA AXILAR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1135	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1136	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1137	ENDARTERECTOMÍA INFRAPATELAR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1138	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO SUPERFICIAL	$ 900.658	$ 900.658
1139	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1140	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1141	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1142	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1143	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1144	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1145	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1146	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1147	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1148	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1149	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1150	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1151	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1152	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1153	RESECCIÓN DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1154	RESECCIÓN AXILAR CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1155	RESECCIÓN EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1156	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1157	RESECCIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1158	RESECCIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1159	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1160	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1161	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1162	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1163	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1164	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1165	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1166	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 946.881	$ 946.881
1167	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 946.881	$ 946.881
1168	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1169	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	$ 946.881	$ 946.881
1170	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1171	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	$ 946.881	$ 946.881
1172	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1173	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1174	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1175	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 946.881	$ 946.881
1176	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1177	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1178	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1179	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1180	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1181	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 946.881	$ 946.881
1182	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1183	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	$ 2.581.045	$ 2.581.045
1184	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1185	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1186	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1187	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1188	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 196.100	$ 196.100
1189	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$ 196.100	$ 196.100
1190	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1191	INSERCION DE CATETER YUGULAR	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1192	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1193	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1194	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1195	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1196	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL	$ 89.179	$ 89.179
1197	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1198	DISECCIÓN VENOSA	$ 89.179	$ 89.179
1199	FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA	$ 148.475	$ 148.475
1200	DERIVACIÓN O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1201	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1202	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1203	DERIVACIÓN (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1204	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1205	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1206	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1207	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1208	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1209	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1210	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1211	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1212	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1213	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1214	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1215	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1216	SUTURA DE VENA AXILAR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1217	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1218	RECONSTRUCCIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS EN MANO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1219	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1220	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1221	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1222	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1223	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1224	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1225	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1226	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1227	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1228	EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1229	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED]	$ 7.625.476	$ 7.625.476
1230	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1231	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1232	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1233	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1234	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1235	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1236	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1237	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1238	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1239	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1240	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1241	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1242	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1243	EXPLORACION DE VENA AXILAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1244	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1245	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1246	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1247	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1248	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1249	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1250	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1251	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1252	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) SIN ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1253	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1254	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	$ 1.446.935	$ 1.446.935
1255	SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1256	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON TINCION	$ 900.658	$ 900.658
1257	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON RADIOMARCACION	$ 900.658	$ 900.658
1258	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	$ 900.658	$ 900.658
1259	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1260	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1261	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1262	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1263	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA LIMITADA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1264	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1265	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1266	LINFANGIOPLASTIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1267	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1268	BIOPSIA DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1269	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1270	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1271	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1272	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1273	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1274	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1275	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1276	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1277	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1278	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1279	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1280	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1281	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1282	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1283	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1284	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1285	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1286	DIVERTICULOSTOMIA DE ESOFAGO TRANSORAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1287	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1288	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1289	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1290	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1291	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1292	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1293	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1294	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1295	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1296	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1297	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1298	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1299	ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1300	RESECCIÓN DE LESIÓN MUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1301	RESECCIÓN DE LESIÓN SUBMUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1302	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1303	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1304	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1305	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1306	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1307	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1308	ESOFAGOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1309	ESOFAGOTOMIA CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1310	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1311	CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1312	REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1313	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA VIA ABIERTA	$ 7.625.476	$ 7.625.476
1314	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCION GASTRICA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1315	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOTOMIA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1316	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1317	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1318	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1319	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORACICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1320	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN ESOFAGO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1321	INSERCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGÁSTRICO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1322	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1323	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1324	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1325	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1326	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1327	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1328	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1329	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1330	LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VÁRICES GÁSTRICAS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1331	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1332	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1333	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1334	MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1335	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1336	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1337	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1338	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1339	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1340	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1341	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1342	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1343	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1344	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1345	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1346	GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1347	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1348	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1349	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1350	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1351	DISECCION DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMIA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1352	DISECCION DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMIA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1353	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1354	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1355	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1356	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1357	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1358	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1359	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1360	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1361	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1362	DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1363	DILATACIÓN DE ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1364	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1365	PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1366	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1367	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1368	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1369	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1370	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1371	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1372	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1373	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1374	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1375	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1376	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1377	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1378	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1379	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1380	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1381	CIERRE DE PERFORACIÓN O FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1382	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1383	ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1384	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1385	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1386	ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1387	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1388	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1389	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1390	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1391	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1392	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1393	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1394	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1395	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1396	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1397	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1398	DILATACION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1399	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1400	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1401	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1402	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1403	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1404	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1405	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1406	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1407	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1408	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1409	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1410	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1411	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1412	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1413	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1414	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1415	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1416	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1417	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1418	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (4 - 10)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1419	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (11 O MAS)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1420	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1421	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1422	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1423	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1424	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1425	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1426	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1427	ILECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1428	DUODENECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1429	YEYUNECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1430	ILECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1431	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1432	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1433	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1434	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1435	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1436	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1437	CECECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1438	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1439	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1440	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1441	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1442	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1443	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1444	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1445	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1446	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1447	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1448	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1449	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1450	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1451	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1452	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1453	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1454	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUNON RECTAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1455	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUNON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1456	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1457	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1458	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1459	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1460	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1461	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1462	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1463	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1464	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1465	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1466	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1467	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1468	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1469	REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1470	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1471	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1472	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1473	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1474	CECOCOLOPEXIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1475	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1476	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1477	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1478	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1479	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1480	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1481	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1482	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1483	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1484	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1485	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1486	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1487	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1488	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1489	CORRECCIÓN DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1490	CORRECCIÓN DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1491	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1492	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1493	RESECCIÓN INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1494	RESECCIÓN DE DUPLICACIÓN INTESTINAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1495	ANASTOMOSIS ILEO-CÓLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1496	REPARACION O CIERRE DE PERFORACION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1497	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1498	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1499	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1500	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1501	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1502	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1503	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1504	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1505	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1506	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1507	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN INTESTINO DELGADO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1508	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN INTESTINO GRUESO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1509	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1510	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1511	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1512	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1513	BIOPSIA CERRADA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1514	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1515	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1516	MANOMETRIA ANORECTAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1517	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1518	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	$ 670.007	$ 670.007
1519	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RECTO, VIA ABDOMINAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1520	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1521	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1522	PROCTECTOMIA VIA TRANS-SACRA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1523	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	$ 4.611.144	$ 4.611.144
1524	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1525	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1526	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1527	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1528	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1529	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1530	FISTULECTOMIA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1531	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1532	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1533	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 7.625.476	$ 7.625.476
1534	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 7.625.476	$ 7.625.476
1535	REPARACIÓN DE LESIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA DE RECTO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1536	CORRECCIÓN DE ATRESIA RECTAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1537	CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1538	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	$ 670.007	$ 670.007
1539	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	$ 670.007	$ 670.007
1540	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA POR LAPAROSCOPIA	$ 670.007	$ 670.007
1541	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL	$ 900.658	$ 900.658
1542	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1543	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO	$ 670.007	$ 670.007
1544	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL	$ 900.658	$ 900.658
1545	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
1546	ANOSCOPIA CON MAPEO	$ 670.007	$ 670.007
1547	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL	$ 670.007	$ 670.007
1548	BIOPSIA DE ANO	$ 670.007	$ 670.007
1549	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1550	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1551	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1552	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1553	ABLACION DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1554	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 670.007	$ 670.007
1555	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
1556	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	$ 670.007	$ 670.007
1557	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)	$ 670.007	$ 670.007
1558	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1559	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1560	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1561	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1562	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1583	ESFINTEROPLASTIA ANAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1584	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	$ 670.007	$ 670.007
1565	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VAGINAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1566	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1567	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA COMBINADA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1568	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-URETRAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1569	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1570	COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1571	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1572	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1573	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	$ 900.658	$ 900.658
1574	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1575	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1576	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 473.441	$ 473.441
1577	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1578	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1579	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1580	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1581	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VÍA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1582	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1583	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1584	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1585	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1586	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1587	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1588	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1589	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1590	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1591	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1592	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1593	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1594	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1595	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1596	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1597	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1598	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	$ 900.658	$ 900.658
1599	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1600	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1601	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1602	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1603	BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1604	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1605	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 11.206.630	$ 11.206.630
1606	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1607	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1608	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1609	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1610	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1611	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1612	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1613	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1614	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1615	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1616	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1617	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1618	COLEDOCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1619	COLEDOCOPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1620	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1621	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1622	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1623	ESFINTEROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1624	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1625	INSERCIÓN DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1626	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1627	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR	$ 5.340.448	$ 5.340.448
1628	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1629	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1630	EXTRACCION DE CALCULOS EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	$ 769.458	$ 769.458
1631	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1632	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1633	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1634	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1635	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1636	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1637	BIOPSIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1638	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1639	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1640	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1641	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1642	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1643	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1644	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1645	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1646	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1647	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1648	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$ 473.441	$ 473.441
1649	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1650	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1651	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1652	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1653	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1654	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1655	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1656	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1657	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1658	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1659	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1660	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1661	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1662	PANCREATECTOMÍA PARCIAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍA ABIERTA	$ 7.625.476	$ 7.625.476
1663	PANCREATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍA ABIERTA	$ 7.625.476	$ 7.625.476
1664	INSERCIÓN DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1665	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1666	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1667	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1668	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1669	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1670	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1671	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1672	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1673	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1674	DILATACIÓN DE DUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1675	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1676	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1677	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1678	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1679	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1680	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1681	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1682	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1683	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1684	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1685	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1686	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1687	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1688	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1689	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1690	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1691	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1692	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1693	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1694	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1695	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1696	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1697	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1698	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1699	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1700	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1701	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1702	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1703	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1704	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1705	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1706	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1707	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1708	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1709	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1710	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1711	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1712	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1713	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1714	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1715	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1716	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1717	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1718	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1719	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1720	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1721	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1722	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1723	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1724	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1725	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1726	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1727	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1728	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 670.007	$ 670.007
1729	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 670.007	$ 670.007
1730	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCÓPICA	$ 670.007	$ 670.007
1731	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1732	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1733	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1734	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1735	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1736	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1737	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1738	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1739	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1740	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1741	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1742	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1743	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1744	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1745	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1746	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1747	MARSUPIALIZACIÓN ABDOMINAL POR PANCREATITIS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1748	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1749	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 566.821	$ 566.821
1750	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 566.821	$ 566.821
1751	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 566.821	$ 566.821
1752	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1753	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1754	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1755	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1756	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1757	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1758	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$ 107.855	$ 107.855
1759	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 107.855	$ 107.855
1760	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 107.855	$ 107.855
1761	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 670.007	$ 670.007
1762	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 670.007	$ 670.007
1763	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 670.007	$ 670.007
1764	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 670.007	$ 670.007
1765	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1766	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1767	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1768	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1769	OMENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1770	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1771	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1772	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1773	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1774	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1775	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1776	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1777	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1778	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1779	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1780	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1781	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1782	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1783	BIOPSIA RINON POR LUMBOTOMIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1784	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1785	BIOPSIA DE RINON VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1786	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1787	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1788	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1789	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1790	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1791	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA	$ 3.651.189	$ 3.651.189

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1792	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1793	PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1794	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1795	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1796	ABLACIÓN DE LESIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1797	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1798	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1799	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1800	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1801	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1802	CISTOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1803	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1804	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1805	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1806	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1807	CISTECTOMÓA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1808	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1809	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1810	CIERRE DE VESICOSTOMÍA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1811	FISTULECTOMÍA VESICO-VAGINAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1812	FISTULECTOMÍA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1813	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1814	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1815	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1816	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA PERCUTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1817	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1818	URETRORRAFIA PENEANA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1819	CIERRE DE FISTULA URETRO -VAGINAL	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1820	ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1821	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1822	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1823	AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1824	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1825	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1826	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÓA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1827	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1828	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1829	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTÁTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1830	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1831	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 900.658	$ 900.658
1832	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	$ 900.658	$ 900.658
1833	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1834	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1835	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1836	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1837	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1838	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1839	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1840	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1841	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1842	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1843	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1844	EPIDIDIMECTOMÍA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1845	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1845	CIRCUNCISIÓN	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1847	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1848	DERIVACIÓN CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1849	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1850	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1851	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1852	BIOPSIA DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1853	BIOPSIA DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1854	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1855	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1856	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1857	RESECCION PARCIAL DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1858	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1859	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.896	$ 2.547.895
1860	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1861	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1862	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1863	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1864	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1865	OFOROSTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1866	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1867	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1868	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1869	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO VIA VAGINAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1870	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1871	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1872	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1873	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1874	OOFORECTOMIA UNILATERAL VIA VAGINAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1875	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1876	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1877	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1878	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1879	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1880	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1881	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1882	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1883	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1884	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1885	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1886	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1887	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1888	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1889	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1890	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1891	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1892	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1893	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR VÍA VAGINAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1894	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1895	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1896	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1897	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1898	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1899	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1900	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1901	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1902	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1903	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1904	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1905	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1906	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1907	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1908	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1909	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1910	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1911	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1912	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1913	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1914	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1915	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1916	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1917	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1918	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1919	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1920	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1921	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1922	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1923	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1924	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
1925	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 670.007	$ 670.007
1926	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 670.007	$ 670.007
1927	CONIZACION CERVICAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1928	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 670.007	$ 670.007
1929	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1930	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 670.007	$ 670.007
1931	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 900.658	$ 900.658
1932	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 900.658	$ 900.658
1933	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 900.658	$ 900.658
1934	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1935	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1936	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1937	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 900.658	$ 900.658
1938	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 900.658	$ 900.658
1939	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1940	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1941	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1942	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1943	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1944	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1945	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 2.230.867	$ 2.230.867

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
1946	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1947	HISTEROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1948	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
1949	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1950	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 670.007	$ 670.007
1951	HISTEROSCOPIA	$ 670.007	$ 670.007
1952	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1953	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1954	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 670.007	$ 670.007
1955	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1956	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 670.007	$ 670.007
1957	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 670.007	$ 670.007
1958	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1959	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1960	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1961	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1962	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1963	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1964	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1965	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1966	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1967	HISTERECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1968	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1969	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1970	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1971	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 3.651.189	$ 3.651.189
1972	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1973	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1974	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1975	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
1976	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1977	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
1978	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 670.007	$ 670.007
1979	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1980	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1981	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1982	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1983	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1984	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
1985	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
1986	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1987	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1988	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1989	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1990	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
1991	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.694.828	$ 5.694.828
1992	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROTOMÍA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1993	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1994	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR VÍA VAGINAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1995	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
1996	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1997	HISTEROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
1998	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 89.646	$ 89.646
1999	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 670.007	$ 670.007
2000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 670.007	$ 670.007
2001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 670.007	$ 670.007
2002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 670.007	$ 670.007
2003	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 670.007	$ 670.007
2004	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 670.007	$ 670.007
2005	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 670.007	$ 670.007
2006	RETIRO CUERPO EXTRANO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 670.007	$ 670.007
2007	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 89.179	$ 89.179
2008	COLPOTOMIA	$ 670.007	$ 670.007
2009	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2010	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 900.658	$ 900.658
2011	VAGINOPERINEOTOMIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2012	VAGINOSCOPIA	$ 566.821	$ 566.821
2013	BIOPSIA DE VAGINA	$ 670.007	$ 670.007
2014	HIMENECTOMIA	$ 670.007	$ 670.007
2015	HIMENOTOMIA	$ 670.007	$ 670.007
2016	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2017	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2018	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2019	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2020	OBLITERACION VAGINAL (COLPOCLEISIS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2021	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2022	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2023	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2024	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2025	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2026	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2027	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2028	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2029	RECONSTRUCCION DE VAGINA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2030	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2031	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2032	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2033	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2034	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2035	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2036	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2037	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2038	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2039	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2040	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2041	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2042	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2043	CORRECCIÓN DE SENO UROGENITAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2044	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRANO EN VAGINA SIN INCISION	$ 566.821	$ 566.821
2045	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRANO EN VAGINA CON INCISION	$ 670.007	$ 670.007
2046	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2047	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 900.658	$ 900.658
2048	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2049	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 670.007	$ 670.007
2050	BIOPSIA DE CLITORIS	$ 670.007	$ 670.007
2051	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 670.007	$ 670.007
2052	BIOPSIA EN PERINE	$ 670.007	$ 670.007
2053	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 566.821	$ 566.821
2054	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 566.821	$ 566.821
2055	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 566.821	$ 566.821
2056	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2057	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2058	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2059	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 900.658	$ 900.658
2060	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2061	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2062	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2063	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2064	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2065	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2066	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2067	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2068	VULVECTOMIA RADICAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2069	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2070	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2071	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2072	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2073	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	$ 670.007	$ 670.007
2074	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE VULVA O PERINE CON INCISION	$ 670.007	$ 670.007
2075	PARTO INSTRUMENTADO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2076	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2077	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2078	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2079	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2080	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2081	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2082	CESAREA CORPORAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2083	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2084	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2085	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2086	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 900.658	$ 900.658
2087	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 900.658	$ 900.658
2088	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	$ 670.007	$ 670.007
2089	AMNIOSCOPIA	$ 900.658	$ 900.658
2090	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	$ 670.007	$ 670.007
2091	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2092	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2093	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2094	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	$ 900.658	$ 900.658
2095	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 670.007	$ 670.007

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2096	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2097	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2098	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2099	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2100	DECORTICACIÀN O CURETAJE àSEO EN HUESO FACIAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 900.658	$ 900.658
2102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	$ 900.658	$ 900.658
2103	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2104	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2105	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2106	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2107	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2108	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2109	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2110	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2111	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2112	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2113	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2114	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2115	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2116	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2117	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2118	HEMIMAXILECTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2119	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2120	MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2121	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2122	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2123	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2124	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2125	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2126	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2127	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2128	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2129	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA ENDOSCOPICA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2130	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2131	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2132	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2133	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2134	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2135	REMODELACIÓN DEL CARTÍLAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2136	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2137	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2138	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2139	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2140	CORONOIDECTOMIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2141	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2142	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2143	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2144	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2145	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2146	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2147	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2148	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2149	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2150	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2151	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2152	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2153	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2154	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2155	OSTEOTOMÍA LE FORT I CON DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2156	OSTEOTOMÍA LE FORT II CON DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2157	OSTEOTOMÍA LE FORT III CON DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2158	GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2159	SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMÍAS FACIALES	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2160	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2161	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2162	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2163	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2164	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2165	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2166	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2167	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2168	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2169	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2170	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2171	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2172	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2173	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2174	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2175	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2176	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2177	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2178	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2179	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION EXTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2180	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2181	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2182	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2183	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2184	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2185	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2186	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2187	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2188	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2189	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2190	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2191	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2192	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2193	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2194	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2195	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2196	INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2197	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2198	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2199	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMÍA DEL TEMPORAL	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2200	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2201	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2202	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2203	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2204	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2205	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA EN MANDÍBULA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2206	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2207	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2208	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2209	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2210	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2211	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2212	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2213	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2214	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2215	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2216	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2217	SECUESTRECTOMÍA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2218	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2219	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2220	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2221	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2222	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2223	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.547.895	$ 2.547.895

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2224	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2225	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2226	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2227	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2228	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2229	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2230	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2231	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2232	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2233	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2234	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2235	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2236	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2237	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2238	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2239	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2240	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2241	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2242	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2243	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2244	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2245	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2246	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2247	OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2248	OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR CON LUXACIÓN QUIRÚRGICA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2249	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE FÉMUR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2250	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE FÉMUR	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2251	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2252	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2253	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2254	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2255	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2256	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2257	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2258	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2259	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2260	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2261	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2262	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2263	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2264	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2265	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2266	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2267	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2268	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2269	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2270	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2271	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2272	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2273	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2274	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2275	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2276	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2277	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2278	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2279	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2280	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2281	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2282	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2283	TORACOPLASTIA UNILATERAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2284	TORACOPLASTIA BILATERAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2285	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2286	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2287	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2288	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2289	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2290	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2291	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2292	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2293	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$ 900.658	$ 900.658
2294	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2295	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	$ 900.658	$ 900.658
2296	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.571.132	$ 1.571.132

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2297	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2298	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2299	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2300	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2301	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2302	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2303	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2304	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2305	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2306	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2307	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2308	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2309	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2310	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2311	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2312	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2313	RESECCION DE LESION OSEA EN HUMERO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2314	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2315	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2316	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2317	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2318	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2319	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2320	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2321	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2322	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2323	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2324	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2325	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2326	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2327	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2328	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2329	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2330	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2331	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORACICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2332	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2333	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2334	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA ANTERIOR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2335	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2336	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2337	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2338	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2339	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2340	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2341	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2342	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2343	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2344	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2345	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2346	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2347	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2348	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2349	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2350	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2351	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2352	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2353	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2354	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2355	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2356	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2357	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2358	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2359	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA ANTERIOR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2360	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2361	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2362	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2363	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2364	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2365	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2366	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2367	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2368	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2369	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2370	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2371	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2372	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2373	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2374	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2375	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2376	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2377	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2378	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRAL) O ESTERNON	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2379	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2380	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2381	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNÓN	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2382	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2383	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2384	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2385	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2386	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2387	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2388	RESECCION DE OLECRANON	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2389	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2390	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2391	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2392	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2393	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2394	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2395	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2396	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2397	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2398	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2399	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2400	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	$ 900.658	$ 900.658
2401	HEMIHEMIPELVECTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2402	HEMIPELVECTOMIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2403	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	$ 7.625.476	$ 7.625.476

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2404	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL TRANSORAL O TRANSNASAL	$ 7.625.476	$ 7.625.476
2405	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2406	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2407	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2408	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2409	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2410	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2411	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2412	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2413	ASTRAGALECTOMÍA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2414	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2415	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 900.658	$ 900.658
2416	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2417	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	$ 7.625.476	$ 7.625.476
2418	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2419	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MÁS DE UN SEGMENTO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2420	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2421	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MÁS DE UN SEGMENTO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2422	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL UN SEGMENTO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2423	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2424	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2425	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2426	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2427	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVÍCULA VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2428	INJERTO OSEO EN HUMERO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2429	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2430	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2431	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2432	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2433	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2434	INJERTO OSEO EN FÉMUR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2435	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2436	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2437	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2438	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2439	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2440	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2441	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2442	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2443	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2444	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2445	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2446	INJERTO OSEO EN PELVIS	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2447	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2448	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2449	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2450	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2451	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2452	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2453	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2454	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUNO O MUNECA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2455	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2456	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2457	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2458	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA)	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2459	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2460	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2461	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2462	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2463	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2464	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2465	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2466	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2467	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2468	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2469	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2470	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2471	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2472	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2473	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2474	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE RADIO Y CÚBITO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2475	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2476	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2477	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2478	RESECCION (OSTEOTOMIA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 3.399.528	$ 3.399.528

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2479	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2480	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2481	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2482	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2483	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2484	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2485	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2486	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2487	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2488	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2489	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2490	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2491	ALARGAMIENTO DE RADIO O CÚBITO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2492	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2493	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2494	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2495	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2496	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2497	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2498	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2499	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2500	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2501	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2502	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2503	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2504	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2505	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2506	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2507	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2508	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2509	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2510	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2511	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2512	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2513	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2514	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2515	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2516	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2517	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2518	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2519	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2520	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2521	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2522	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2523	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2524	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2525	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2526	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN HUMERO, VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2527	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2528	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2529	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2530	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2531	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2532	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN FEMUR, VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2533	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	$ 900.658	$ 900.658
2534	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ROTULA, VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2535	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2536	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2537	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2538	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2539	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2540	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2541	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2542	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2543	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2544	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2545	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2546	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA ANTERIOR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2547	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA LATERAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2548	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2549	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA POSTERIOR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2550	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2551	OSTEOCLASTIA DE HÚMERO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2552	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2553	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2554	OSTEOCLASTIA DE FÉMUR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2555	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2556	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2557	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2558	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2559	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	$ 670.007	$ 670.007
2560	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2561	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2562	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2563	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2564	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2565	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2566	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2567	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2568	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2569	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2570	REDUCCIÃN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÃN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MµS)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2571	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2572	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2573	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2574	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2575	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACION	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2576	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	$ 670.007	$ 670.007
2577	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2578	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2579	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2580	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2581	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2582	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2583	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2584	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2585	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2586	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2587	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2588	REDUCCIÓN INDIRECTA DE PILÓN CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2589	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2590	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2591	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2592	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2593	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2594	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2595	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2596	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2597	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2598	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2599	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2600	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2601	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2603	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2605	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2606	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2607	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2608	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2609	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2610	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2611	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2612	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2613	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2614	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2615	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2616	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2617	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2618	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2619	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2620	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2621	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2622	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2623	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2624	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2625	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2626	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2627	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2628	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2629	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2630	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2631	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2632	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2633	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2634	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2635	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2636	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2637	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2638	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2639	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2640	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2641	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2642	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2643	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2644	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2645	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2646	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2647	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2648	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2649	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2650	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2651	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2652	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2653	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2654	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2655	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2656	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2657	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2658	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2659	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2660	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2661	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2662	REDUCCIÓN CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2663	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2664	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2665	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2666	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2667	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2668	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2669	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2670	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2671	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2672	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2673	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2674	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2675	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2676	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2677	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2678	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2679	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2680	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2681	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2682	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2683	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2684	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2685	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2686	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2687	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2688	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2689	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2690	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2691	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2692	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE	$ 900.658	$ 900.658
2693	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	$ 900.658	$ 900.658
2694	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2695	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2696	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2697	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2698	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2699	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2700	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2702	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2703	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2704	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2705	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES O PSOAS	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2706	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2707	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2708	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2709	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 1.139.713	$ 1.139.713

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2710	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2711	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2712	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2713	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2714	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2715	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2716	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2717	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2718	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2719	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ARTROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2720	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2721	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ARTROSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2722	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2723	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2724	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2725	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2726	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2727	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2728	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2729	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2730	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CERVICAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2731	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2732	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2733	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2734	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2735	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2736	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2737	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2738	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2739	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2740	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2741	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA SACROILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2742	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2743	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2744	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2745	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2746	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2747	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2748	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2749	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2750	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2751	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2752	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2753	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2754	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2755	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2756	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2757	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2758	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2759	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2760	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2761	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2762	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2763	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUNECA POR ARTROTOMIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2764	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN MUNECA POR ARTROTOMIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2765	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2766	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2767	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2768	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2769	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2770	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2771	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2772	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2773	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2774	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2775	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2776	ARTROTOMIA DE CODO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2777	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2778	ARTROTOMÍA EN MANO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2779	ARTROTOMIA DE PELVIS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2780	ARTROTOMIA DE RODILLA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2781	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2782	ARTROTOMÍA EN PIE	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2783	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2784	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2785	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUNECA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2786	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2787	ARTROSCOPIA DE PELVIS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2788	ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2789	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2790	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2791	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2792	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2793	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2794	BIOPSIA ARTICULAR DE MUNECA VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2795	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2796	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2797	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2798	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2799	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2800	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2801	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2802	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2803	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2804	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN MUNECA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2805	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2806	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2807	CAPSULODESIS EN MANO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2808	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2809	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2810	LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER]	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2811	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2812	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR PERCUTANEO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2813	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2814	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR PERCUTANEO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2815	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2816	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2817	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2818	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2819	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2820	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2821	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2822	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2823	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2824	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORACICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2825	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2826	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2827	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2828	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2829	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2830	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2831	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2832	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2833	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2834	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2835	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2836	RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2837	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2838	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2839	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
2840	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2841	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2842	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2843	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2844	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2845	SINOVECTOMIA DE MUNECA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2846	SINOVECTOMIA DE MUNECA TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2847	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2848	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2849	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2850	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2851	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2852	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2853	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2854	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2855	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2856	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2857	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2858	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2859	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2860	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2861	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2862	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2863	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2864	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2865	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2866	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
2867	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2868	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
2869	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2870	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2871	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2872	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2873	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUNECA O PUNO VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2874	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUNECA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2875	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
2876	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2877	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2878	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2879	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 900.658	$ 900.658
2880	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2881	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
2882	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2883	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2884	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
2885	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2886	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2887	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2888	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2889	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2890	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2891	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2892	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2893	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2894	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2895	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
2896	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
2897	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 7.625.476	$ 7.625.476
2898	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 7.625.476	$ 7.625.476
2899	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2900	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION	$ 7.625.476	$ 7.625.476
2901	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION	$ 7.625.476	$ 7.625.476
2902	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2903	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2904	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2905	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2906	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACION	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2907	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2908	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2909	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2910	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2911	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2912	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2913	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2914	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2915	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2916	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2917	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.904.251	$ 3.904.251

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2918	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VERTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2919	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 7.625.476	$ 7.625.476
2920	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 7.625.476	$ 7.625.476
2921	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 7.625.476	$ 7.625.476
2922	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 7.625.476	$ 7.625.476
2923	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2924	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2925	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2926	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2927	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2928	LAMINOPLASTIA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2929	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2930	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2931	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2932	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2933	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2934	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2935	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2936	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2937	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2938	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2939	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2940	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2941	LAMINOPLASTIA TORACICA HASTA TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2942	LAMINOPLASTIA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 5.340.448	$ 5.340.448
2943	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2944	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2945	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2946	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2947	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2948	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2949	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2950	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2951	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2952	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2953	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2954	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2955	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2956	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2957	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2958	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2959	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2960	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
2961	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2962	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2963	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2964	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2965	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2966	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2967	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2968	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2969	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2970	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2971	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACIÓN VÍA RETROPERITONEAL	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2972	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2973	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2974	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2975	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2976	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2977	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2978	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2979	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
2980	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2981	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2982	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2983	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2984	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2985	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2986	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2987	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2988	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2989	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2990	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2991	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2992	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2993	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2994	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2995	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2996	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN INTERCRESTILIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
2997	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2998	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
2999	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3000	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3001	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3002	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3003	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3004	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3005	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3006	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ARTROSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3007	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3008	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3009	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3010	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3011	ARTRODESIS DE CADERA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3012	ARTRODESIS DE RODILLA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3013	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3014	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3015	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3016	ARTRODESIS DE CODO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3017	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3018	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3019	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3020	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3021	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3022	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3023	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3024	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3025	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3026	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3027	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3028	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3029	ARTRODESIS SACROILÍACA SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3030	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3031	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PROTESIS	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3032	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3033	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE CADERA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3034	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3035	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3036	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3037	REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS)	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3038	REPARACION TRIADA DE RODILLA MENISCOPLASTIAL CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3039	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3040	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3041	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3042	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3043	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3044	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3045	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3046	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3047	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3048	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3049	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3050	RELAJACION DE RETINÁCULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3051	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3052	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3053	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3054	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3055	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3056	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3057	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3058	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3059	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3060	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3061	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3062	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3063	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3064	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3065	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3066	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3067	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3068	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3069	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3070	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3071	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3072	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3073	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3074	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3075	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3076	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3077	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3078	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3079	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3080	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3081	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE TIBIAL	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3082	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3083	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3084	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3085	CONVERSION DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3086	REVISION DE REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3087	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3088	REEMPLAZO PROTÉSICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3089	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA ARTICULACIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3090	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3091	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3092	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3093	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3094	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ARTROSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3095	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3096	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUNECA O PUNO)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3097	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA MUÑECA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3098	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3099	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3100	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3101	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3102	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3103	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3104	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3105	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3106	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3107	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3108	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3109	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3110	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO.	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3111	CONDROPLASTIA DEL CODO, VIA ARTROSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3112	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3113	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3114	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3115	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3116	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3117	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3118	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3119	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 82.175	$ 82.175
3120	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE ARTICULACION O LIGAMENTO	$ 30.349	$ 30.349
3121	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3122	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3123	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUNECA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3124	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUNECA VIA ARTROSCOPICA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3125	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3126	REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3127	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3128	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3129	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3130	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3131	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 900.658	$ 900.658
3132	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3133	MIOTOMÍA DE MANO	$ 900.658	$ 900.658
3134	BURSOTOMÍA DE MANO	$ 900.658	$ 900.658
3135	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR	$ 900.658	$ 900.658
3136	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 900.658	$ 900.658
3137	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	$ 900.658	$ 900.658
3138	FASCIOTOMÍA DE MANO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3139	DIVISIÓN DE MÚSCULO DE MANO	$ 900.658	$ 900.658
3140	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 1.139.713	$ 1.139.713

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3141	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3142	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3143	BURSECTOMÍA DE MANO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3144	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3145	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3146	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3147	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3148	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3149	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3150	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3151	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN DEDOS	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3152	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3153	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3154	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3155	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3156	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3157	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3158	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3159	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3160	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3161	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3162	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3163	AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3164	RETROCESO DE TENDÓN DE MANO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3165	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS)	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3166	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3167	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3168	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3169	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3170	TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MÁS)	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3171	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3172	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3173	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3174	INJERTOS AL PULGAR (ÓSEO Y PEDÍCULO DE PIEL)	$ 900.658	$ 900.658
3175	RECONSTRUCCIÓN PARA PLASTIA DE OPONENTE	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3176	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3177	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 5.340.448	$ 5.340.448
3178	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3179	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 5.340.448	$ 5.340.448
3180	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	$ 5.340.448	$ 5.340.448
3181	TRASPOSICIÓN DE DEDO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3182	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE MANO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3183	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3184	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3185	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3186	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3187	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3188	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3189	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3190	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3191	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3192	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3193	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3194	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3195	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3196	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3197	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO EN MANO	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3198	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3199	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3200	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3201	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3202	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3203	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 30.349	$ 30.349
3204	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	$ 30.349	$ 30.349
3205	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3206	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3207	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3208	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3209	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3210	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3211	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3212	MIOTOMIA DE MASETERO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3213	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3214	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	$ 670.007	$ 670.007
3215	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA	$ 670.007	$ 670.007
3216	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA	$ 670.007	$ 670.007
3217	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	$ 670.007	$ 670.007
3218	TENOTOMIA DE CADERA VIA ENDOSCOPICA	$ 670.007	$ 670.007

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3219	CAPSULORRAFIA DE CADERA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3220	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	$ 670.007	$ 670.007
3221	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	$ 670.007	$ 670.007
3222	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	$ 670.007	$ 670.007
3223	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	$ 670.007	$ 670.007
3224	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 670.007	$ 670.007
3225	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	$ 670.007	$ 670.007
3226	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	$ 670.007	$ 670.007
3227	TENOTOMIA TORACICA (EN DESCOMPRESION)	$ 670.007	$ 670.007
3228	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 670.007	$ 670.007
3229	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ARTROSCOPICA	$ 670.007	$ 670.007
3230	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3231	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3232	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3233	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUNECA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3234	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3235	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3236	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3237	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3238	INCISIÓN DE MÚSCULO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3239	LIBERACION DE MUSCULO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3240	ESCALENOTOMIA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3241	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3242	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$ 670.007	$ 670.007
3243	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 670.007	$ 670.007
3244	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 670.007	$ 670.007
3245	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 670.007	$ 670.007
3246	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 670.007	$ 670.007
3247	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3248	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3249	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3250	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3251	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3252	ESCISION DE CICATRIZ DE MUSCULO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3253	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3254	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3255	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3256	TENOSINOVECTOMÍA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3257	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3258	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3259	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3260	ESCALENECTOMÍA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3261	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3262	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3263	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3264	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3265	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3266	BURSECTOMIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3267	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3268	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3269	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3270	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3271	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ENDOSCOPICA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3272	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3273	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3274	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3275	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3276	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3277	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3278	AVANZAMIENTO DE TENDÓN	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3279	RETROCESO DE TENDÓN	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3280	REFIJACIÓN DE TENDÓN	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3281	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3282	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3283	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3284	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3285	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3286	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3287	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3288	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3289	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3290	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3291	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3292	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	$ 2.230.867	$ 2.230.867

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3293	TRANSPOSICION DE MUSCULO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3294	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO CON DESCENSO DE TROCÁNTER MAYOR Y OSTEOTOMÍA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3295	ALARGAMIENTO TENDÓN POPLÍTEO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3296	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3297	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3298	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3299	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3300	TENODESIS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3301	ALARGAMIENTO DE FASCIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3302	FASCIOPLASTIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3303	PLICATURA DE FASCIA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3304	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3305	ASPIRACIÓN DE BURSA	$ 82.175	$ 82.175
3306	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO	$ 473.441	$ 473.441
3307	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 30.349	$ 30.349
3308	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	$ 30.349	$ 30.349
3309	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3310	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3311	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3312	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3313	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3314	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3315	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3316	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3317	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3318	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3319	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3320	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3321	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3322	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3323	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3324	DESARTICULACIÓN DE CODO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3325	AMPUTACION DE BRAZO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3326	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3327	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3328	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3329	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3330	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3331	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3332	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3333	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3334	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3335	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3336	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3337	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3338	DESARTICULACIÓN DE RODILLA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3339	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3340	DESARTICULACIÓN DE CADERA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3341	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3342	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3343	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3344	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3345	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3346	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3347	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3348	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUNON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS	$ 670.007	$ 670.007
3349	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3350	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3351	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3352	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3353	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3354	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA	$ 670.007	$ 670.007
3355	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	$ 900.658	$ 900.658
3356	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 900.658	$ 900.658
3357	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 900.658	$ 900.658
3358	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	$ 900.658	$ 900.658
3359	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	$ 173.688	$ 173.688

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3360	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3361	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3362	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3363	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3364	ESCISIÓN DE PEZÓN	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3365	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3366	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3367	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3368	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3369	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3370	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3371	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3372	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3373	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	$ 3.651.189	$ 3.651.189
3374	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3375	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3376	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3377	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3378	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
3379	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3380	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3381	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3382	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3383	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3384	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3385	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3386	DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3387	EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMÍA EN MAMA)	$ 900.658	$ 900.658
3388	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	$ 900.658	$ 900.658
3389	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	$ 900.658	$ 900.658
3390	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 566.821	$ 566.821
3391	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 566.821	$ 566.821
3392	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 566.821	$ 566.821
3393	PRUEBA INTRADERMOREACCIÓN DE ESPOROTRIQUINA	$ 55.095	$ 55.095
3394	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 55.095	$ 55.095
3395	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 60.231	$ 60.231
3396	Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 58.830	$ 58.830
3397	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 101.785	$ 101.785
3398	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 900.658	$ 900.658
3399	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 101.785	$ 101.785
3400	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 900.658	$ 900.658
3401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 670.007	$ 670.007
3402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 670.007	$ 670.007
3403	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INSICION	$ 670.007	$ 670.007
3404	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 245.125	$ 245.125
3405	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 245.125	$ 245.125
3406	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 245.125	$ 245.125
3407	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$ 664.871	$ 664.871
3408	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 89.646	$ 89.646
3409	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3410	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3411	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUNECAS O MANOS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3412	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3413	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3414	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3415	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3416	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3417	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3418	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3419	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 900.658	$ 900.658
3420	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3421	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3422	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3423	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3424	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA, RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3425	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3426	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)	$ 2.029.632	$ 2.029.632

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3427	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3428	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3429	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3430	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3431	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3432	ESCARECTOMÖA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3433	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3434	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUNECAS O MANOS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3435	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3436	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUNECA MANOS	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3437	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3438	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TORAX O ABDOMEN)	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3439	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3440	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3441	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3442	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3443	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3444	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3445	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3446	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN MUNECAS Y MANOS	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3447	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3448	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3449	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3450	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3451	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3452	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3453	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3454	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3455	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3456	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3457	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 148.009	$ 148.009
3458	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$ 246.525	$ 246.525
3459	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 900.658	$ 900.658
3460	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 900.658	$ 900.658
3461	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	$ 900.658	$ 900.658
3462	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA	$ 566.821	$ 566.821
3463	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3464	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3465	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3466	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3467	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3468	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3469	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 900.658	$ 900.658
3470	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 900.658	$ 900.658
3471	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 900.658	$ 900.658
3472	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 900.658	$ 900.658
3473	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 900.658	$ 900.658
3474	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3475	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3476	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3477	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3478	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3479	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3480	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3481	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3482	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3483	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3484	RECONSTRUCCIÓN DE AVULSIÓN (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O ÁREA ESPECIAL CON TÉCNICA MICROVASCULAR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3485	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3486	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3487	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3488	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3489	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3490	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA ESPECIAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3491	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3492	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3493	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3494	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3495	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3496	INJERTO CONDROCUTANEO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3497	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3498	INJERTO DE REGIÓN PILOSA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3499	INJERTO HOMÓLOGO DE PIEL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3500	INJERTO GRASO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3501	INJERTO DERMOGRASO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3502	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3503	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3504	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3505	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3506	COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3507	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
3508	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3509	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3510	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3511	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3512	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3513	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3514	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3515	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3516	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	$ 900.658	$ 900.658
3517	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3518	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	$ 900.658	$ 900.658
3519	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 1.139.713	$ 1.139.713
3520	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3521	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3522	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3523	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3524	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3525	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3526	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 2.029.632	$ 2.029.632
3527	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3528	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3529	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3530	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3531	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
3532	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3533	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3534	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCIÓN GANGLIONAR	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3535	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES CON RESECCIÓN TOTAL DEL ÁREA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
3536	RESECCIÓN PARCIAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3537	RESECCIÓN TOTAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3538	REDUCCION DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	$ 4.167.118	$ 4.167.118
3539	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 670.007	$ 670.007
3540	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 82.175	$ 82.175

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3541	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3542	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (ÚNICO O MÚLTIPLE)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
3543	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 115.325	$ 115.325
3544	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 161.082	$ 161.082
3545	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 102.252	$ 102.252
3546	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 102.252	$ 102.252
3547	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 132.134	$ 132.134
3548	RADIOGRAFIA DE PENASCOS	$ 132.134	$ 132.134
3549	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 132.134	$ 132.134
3550	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 102.252	$ 102.252
3551	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 102.252	$ 102.252
3552	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 102.252	$ 102.252
3553	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 102.252	$ 102.252
3554	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 102.252	$ 102.252
3555	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 102.252	$ 102.252
3556	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 102.252	$ 102.252
3557	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 102.252	$ 102.252
3558	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 102.252	$ 102.252
3559	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 102.252	$ 102.252
3560	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 139.604	$ 139.604
3561	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 118.127	$ 118.127
3562	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 118.127	$ 118.127
3563	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 129.332	$ 129.332
3564	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 129.332	$ 129.332
3565	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 126.531	$ 126.531
3566	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 126.531	$ 126.531
3567	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 157.814	$ 157.814
3568	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 122.796	$ 122.796
3569	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 212.908	$ 212.908
3570	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 129.332	$ 129.332
3571	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 129.332	$ 129.332
3572	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 86.844	$ 86.844
3573	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 112.057	$ 112.057
3574	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 101.318	$ 101.318
3575	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 118.127	$ 118.127
3576	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 101.318	$ 101.318
3577	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$ 74.705	$ 74.705
3578	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	$ 160.615	$ 160.615
3579	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 144.740	$ 144.740
3580	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 130.733	$ 130.733
3581	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 173.688	$ 173.688
3582	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 237.654	$ 237.654
3583	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 291.815	$ 291.815
3584	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 261.933	$ 261.933
3585	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 295.083	$ 295.083
3586	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 306.289	$ 306.289
3587	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 295.083	$ 295.083
3588	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 492.584	$ 492.584
3589	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 355.781	$ 355.781
3590	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 78.907	$ 78.907
3591	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 102.252	$ 102.252
3592	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 78.907	$ 78.907
3593	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 102.252	$ 102.252
3594	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 78.907	$ 78.907
3595	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 46.223	$ 46.223
3596	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 102.252	$ 102.252
3597	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 78.907	$ 78.907
3598	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA	$ 78.907	$ 78.907
3599	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 78.907	$ 78.907
3600	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 46.223	$ 46.223
3601	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 165.284	$ 165.284
3602	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 125.130	$ 125.130
3603	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 102.252	$ 102.252
3604	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 102.252	$ 102.252
3605	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 102.252	$ 102.252
3606	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 78.907	$ 78.907
3607	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 78.907	$ 78.907
3608	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 78.907	$ 78.907
3609	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 86.844	$ 86.844
3610	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 46.223	$ 46.223
3611	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 102.252	$ 102.252

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3612	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 46.223	$ 46.223
3613	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 118.127	$ 118.127
3614	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 78.907	$ 78.907
3615	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 46.223	$ 46.223
3616	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 41.554	$ 41.554
3617	FISTULOGRAFÍA DE CUELLO	$ 175.089	$ 175.089
3618	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA	$ 175.089	$ 175.089
3619	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3620	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3621	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
3622	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$ 197.033	$ 197.033
3623	URETROCISTOGRAFÍA	$ 197.033	$ 197.033
3624	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 197.033	$ 197.033
3625	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 197.033	$ 197.033
3626	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 197.033	$ 197.033
3627	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	$ 197.033	$ 197.033
3628	FISTULOGRAFÍA EN SITIO NO ESPECIFICADO	$ 175.089	$ 175.089
3629	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 781.597	$ 781.597
3630	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 857.703	$ 857.703
3631	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 981.899	$ 981.899
3632	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 857.703	$ 857.703
3633	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 666.739	$ 666.739
3634	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 857.703	$ 857.703
3635	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 857.703	$ 857.703
3636	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 857.703	$ 857.703
3637	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 857.703	$ 857.703
3638	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 727.436	$ 727.436
3639	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 857.703	$ 857.703
3640	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 174.155	$ 174.155
3641	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 428.151	$ 428.151
3642	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 813.347	$ 813.347
3643	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 921.202	$ 921.202
3644	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 921.202	$ 921.202
3645	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 921.202	$ 921.202
3646	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 1.070.611	$ 1.070.611
3647	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 727.436	$ 727.436
3648	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$ 1.070.611	$ 1.070.611
3649	UROGRAFIA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 328.234	$ 328.234
3650	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 727.436	$ 727.436
3651	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 666.739	$ 666.739
3652	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 666.739	$ 666.739
3653	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 257.264	$ 257.264
3654	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 257.264	$ 257.264
3655	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 1.134.110	$ 1.134.110
3656	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 706.426	$ 706.426
3657	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 189.563	$ 189.563
3658	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 189.563	$ 189.563
3659	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 900.658	$ 900.658
3660	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 900.658	$ 900.658
3661	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 197.033	$ 197.033
3662	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (MODO M - BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR)	$ 962.756	$ 962.756
3663	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$ 1.255.972	$ 1.255.972
3664	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO	$ 1.255.972	$ 1.255.972
3665	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	$ 2.209.857	$ 2.209.857
3666	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 170.887	$ 170.887
3667	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 170.887	$ 170.887
3668	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 900.658	$ 900.658
3669	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 362.784	$ 362.784
3670	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 288.080	$ 288.080
3671	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 181.626	$ 181.626
3672	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 288.080	$ 288.080
3673	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 219.912	$ 219.912
3674	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 191.898	$ 191.898
3675	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 191.898	$ 191.898
3676	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 63.499	$ 63.499
3677	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 149.876	$ 149.876
3678	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$ 149.876	$ 149.876
3679	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 122.796	$ 122.796
3680	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 191.898	$ 191.898

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3681	PERFIL BIOFISICO	$ 188.162	$ 188.162
3682	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 251.194	$ 251.194
3683	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 219.912	$ 219.912
3684	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 158.280	$ 158.280
3685	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 900.658	$ 900.658
3686	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 252.595	$ 252.595
3687	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 196.100	$ 196.100
3688	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 196.100	$ 196.100
3689	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 196.100	$ 196.100
3690	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 196.100	$ 196.100
3691	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUNO (MUNECA)	$ 196.100	$ 196.100
3692	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 196.100	$ 196.100
3693	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 196.100	$ 196.100
3694	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 196.100	$ 196.100
3695	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 196.100	$ 196.100
3696	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 196.100	$ 196.100
3697	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 196.100	$ 196.100
3698	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 589.700	$ 589.700
3699	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 589.700	$ 589.700
3700	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 589.700	$ 589.700
3701	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 589.700	$ 589.700
3702	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 589.700	$ 589.700
3703	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 589.700	$ 589.700
3704	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 589.700	$ 589.700
3705	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 237.654	$ 237.654
3706	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 237.654	$ 237.654
3707	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 265.668	$ 265.668
3708	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 237.654	$ 237.654
3709	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 237.654	$ 237.654
3710	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 237.654	$ 237.654
3711	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 237.654	$ 237.654
3712	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 237.654	$ 237.654
3713	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 237.654	$ 237.654
3714	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3715	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3716	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3717	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.606.150	$ 1.606.150
3718	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3719	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OIDOS	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3720	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3721	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CUELLO	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3722	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3723	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3724	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3725	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3726	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3727	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3728	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3729	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3730	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3731	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3732	COLANGIORESONANCIA	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3733	URORESONANCIA	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3734	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] (ENTERORESONANCIA)	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3735	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3736	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PISO PELVICO	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3737	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA OBSTETRICA	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3738	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLACENTA	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3739	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3740	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	$ 1.606.150	$ 1.606.150
3741	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3742	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 1.606.150	$ 1.606.150
3743	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 3.210.899	$ 3.210.899
3744	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3745	ESPECTROSCOPIA	$ 4.013.974	$ 4.013.974
3746	ANGIORESONANCIA	$ 3.210.899	$ 3.210.899
3747	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 38.320	$ 38.320
3748	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 32.216	$ 32.216
3749	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.952	$ 35.952
3750	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 35.952	$ 35.952
3751	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 35.952	$ 35.952
3752	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 35.952	$ 35.952
3753	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ANESTESIOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3754	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CARDIOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3755	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA GENERAL	$ 80.774	$ 80.774
3756	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 80.774	$ 80.774
3757	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA PEDIATRICA	$ 80.774	$ 80.774
3758	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 80.774	$ 80.774
3759	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3760	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GASTROENTEROLOGÍA	$ 80.774	$ 80.774
3761	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 80.774	$ 80.774
3762	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR INFECTOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3763	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA INTERNA	$ 80.774	$ 80.774
3764	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 80.774	$ 80.774
3765	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROCIRUGIA	$ 80.774	$ 80.774
3766	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 80.774	$ 80.774
3767	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 80.774	$ 80.774
3768	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3769	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3770	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3771	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRIA	$ 80.774	$ 80.774
3772	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 38.320	$ 38.320
3773	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.952	$ 35.952
3774	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 35.952	$ 35.952
3775	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 35.952	$ 35.952
3776	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 35.952	$ 35.952
3777	CONSULTA DE CONTROL POR ANESTESIOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3778	CONSULTA DE CONTROL POR CARDIOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3779	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA GENERAL	$ 80.774	$ 80.774
3780	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 80.774	$ 80.774
3781	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA PEDIATRICA	$ 80.774	$ 80.774
3782	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 80.774	$ 80.774
3783	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 80.774	$ 80.774
3784	CONSULTA DE CONTROL POR DERMATOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3785	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 80.774	$ 80.774
3786	CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 80.774	$ 80.774
3787	CONSULTA DE CONTROL POR INFECTOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3788	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA	$ 80.774	$ 80.774
3789	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 80.774	$ 80.774
3790	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROCIRUGIA	$ 80.774	$ 80.774
3791	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 80.774	$ 80.774
3792	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 80.774	$ 80.774
3793	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3794	CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3795	CONSULTA DE CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
3796	CONSULTA DE CONTROL POR PEDIATRIA	$ 80.774	$ 80.774
3797	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 39.220	$ 39.220
3798	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 38.286	$ 38.286
3799	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 35.952	$ 35.952
3800	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 35.952	$ 35.952
3801	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 35.952	$ 35.952
3802	INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA	$ 89.179	$ 89.179
3803	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 89.179	$ 89.179
3804	INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL	$ 89.179	$ 89.179
3805	INTERCONSULTA POR CIRUGIA PEDIATRICA	$ 89.179	$ 89.179
3806	INTERCONSULTA POR CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 89.179	$ 89.179
3807	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 89.179	$ 89.179
3808	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 89.179	$ 89.179
3809	INTERCONSULTA POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 89.179	$ 89.179
3810	INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA	$ 89.179	$ 89.179
3811	INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA	$ 89.179	$ 89.179
3812	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 89.179	$ 89.179
3813	INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 89.179	$ 89.179
3814	INTERCONSULTA POR OFTALMOLOGIA	$ 89.179	$ 89.179
3815	INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 89.179	$ 89.179
3816	INTERCONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 89.179	$ 89.179
3817	INTERCONSULTA POR PEDIATRIA	$ 89.179	$ 89.179
3818	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 89.179	$ 89.179
3819	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$ 162.949	$ 162.949
3820	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 162.949	$ 162.949
3821	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 70.503	$ 70.503
3822	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 93.848	$ 93.848
3823	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	$ 38.286	$ 38.286
3824	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.952	$ 35.952
3825	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	$ 35.952	$ 35.952
3826	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 35.952	$ 35.952
3827	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 35.952	$ 35.952
3828	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 91.980	$ 91.980
3829	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 93.848	$ 93.848
3830	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 91.980	$ 91.980

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3831	CONSULTA DE URGENCIAS, POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 91.980	$ 91.980
3832	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 91.980	$ 91.980
3833	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 91.980	$ 91.980
3834	CONSULTA DE URGENCIAS, POR PEDIATRIA	$ 91.980	$ 91.980
3835	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$ 91.980	$ 91.980
3836	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 113.458	$ 113.458
3837	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 113.458	$ 113.458
3838	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	$ 331.035	$ 331.035
3839	PRUEBA ENDOSCÓPICA DE UREASA RÁPIDA PARA DETERMINACIÓN DE Helicobacter pylori	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3840	COLORACIONES VITALES EN MUCOSA DIGESTIVA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
3841	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 451.496	$ 451.496
3842	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 740.510	$ 740.510
3843	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	$ 740.510	$ 740.510
3844	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL CENTRAL	$ 740.510	$ 740.510
3845	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 76.572	$ 76.572
3846	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE CAPILAR PULMONAR	$ 746.579	$ 746.579
3847	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 42.021	$ 42.021
3848	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 181.159	$ 181.159
3849	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 53.694	$ 53.694
3850	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	$ 70.969	$ 70.969
3851	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	$ 107.855	$ 107.855
3852	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	$ 142.406	$ 142.406
3853	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 44.823	$ 44.823
3854	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.823	$ 44.823
3855	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 142.406	$ 142.406
3856	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA O MIELOGRAMA POR INMUNOHISTOQUÍMICA (MARCADOR ESPECÍFICO)	$ 223.647	$ 223.647
3857	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA DE OTRO ESPÉCIMEN POR MÉTODO MANUAL	$ 53.694	$ 53.694
3858	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA DE OTRO ESPÉCIMEN POR MÉTODO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.694	$ 53.694
3859	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 165.751	$ 165.751
3860	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 190.964	$ 190.964
3861	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	$ 190.964	$ 190.964
3862	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 190.964	$ 190.964
3863	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	$ 190.964	$ 190.964
3864	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	$ 258.665	$ 258.665
3865	ESTUDIO POR CONGELACION	$ 459.900	$ 459.900
3866	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE INMUNOMARCACIÓN CITOMÉTRICA DE FLUJO (ESPECÍFICO)	$ 223.647	$ 223.647
3867	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPIA ELECTRONICA (ESPECIFICO)	$ 424.416	$ 424.416
3868	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 142.406	$ 142.406
3869	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 142.406	$ 142.406
3870	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECIFICO)	$ 336.171	$ 336.171
3871	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 48.558	$ 48.558
3872	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 48.558	$ 48.558
3873	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 48.558	$ 48.558
3874	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 309.090	$ 309.090
3875	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 24.746	$ 24.746
3876	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 24.746	$ 24.746
3877	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 27.547	$ 27.547
3878	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 55.095	$ 55.095
3879	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$ 55.095	$ 55.095
3880	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 55.095	$ 55.095
3881	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 20.077	$ 20.077
3882	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 55.095	$ 55.095
3883	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 30.349	$ 30.349
3884	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	$ 55.095	$ 55.095
3885	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 27.080	$ 27.080
3886	COPROCULTIVO	$ 123.730	$ 123.730
3887	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 61.164	$ 61.164
3888	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 91.513	$ 91.513
3889	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 63.032	$ 63.032
3890	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	$ 78.907	$ 78.907
3891	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 55.095	$ 55.095
3892	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 55.095	$ 55.095
3893	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$ 112.057	$ 112.057
3894	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 78.907	$ 78.907
3895	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 103.653	$ 103.653
3896	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 91.513	$ 91.513
3897	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 103.653	$ 103.653
3898	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 110.656	$ 110.656

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3899	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 110.656	$ 110.656
3900	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 110.656	$ 110.656
3901	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 110.656	$ 110.656
3902	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 110.656	$ 110.656
3903	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 110.656	$ 110.656
3904	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 110.656	$ 110.656
3905	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 112.057	$ 112.057
3906	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 112.057	$ 112.057
3907	MYCOPLASMA CULTIVO	$ 47.624	$ 47.624
3908	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 94.782	$ 94.782
3909	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 102.252	$ 102.252
3910	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 102.252	$ 102.252
3911	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 102.252	$ 102.252
3912	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO	$ 63.032	$ 63.032
3913	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	$ 42.955	$ 42.955
3914	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 39.220	$ 39.220
3915	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 22.411	$ 22.411
3916	LEISHMANIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 26.147	$ 26.147
3917	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	$ 56.495	$ 56.495
3918	LISTERIA SEROTIPIFICACION	$ 69.569	$ 69.569
3919	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$ 157.814	$ 157.814
3920	SHIGUELLA SEROTIPIFICACION	$ 51.826	$ 51.826
3921	STAPHYLOCOCCUS AUREUS SEROTIPIFICACION	$ 51.359	$ 51.359
3922	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 78.907	$ 78.907
3923	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACION	$ 38.753	$ 38.753
3924	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 44.823	$ 44.823
3925	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 252.595	$ 252.595
3926	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 114.858	$ 114.858
3927	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 114.858	$ 114.858
3928	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	$ 114.858	$ 114.858
3929	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 114.858	$ 114.858
3930	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 44.356	$ 44.356
3931	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 44.356	$ 44.356
3932	FIBRINOGENO	$ 35.485	$ 35.485
3933	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 15.875	$ 15.875
3934	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 55.095	$ 55.095
3935	RETRACCION DE COAGULO	$ 24.746	$ 24.746
3936	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$ 22.878	$ 22.878
3937	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 56.495	$ 56.495
3938	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 9.805	$ 9.805
3939	TIEMPO DE TROMBINA	$ 17.275	$ 17.275
3940	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 47.624	$ 47.624
3941	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	$ 44.823	$ 44.823
3942	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 108.322	$ 108.322
3943	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 20.544	$ 20.544
3944	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	$ 20.544	$ 20.544
3945	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 24.746	$ 24.746
3946	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 84.510	$ 84.510
3947	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 84.510	$ 84.510
3948	HEMOGLOBINA A 2	$ 82.175	$ 82.175
3949	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 67.234	$ 67.234
3950	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 51.359	$ 51.359
3951	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 73.771	$ 73.771
3952	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 33.150	$ 33.150
3953	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 39.687	$ 39.687
3954	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 17.275	$ 17.275
3955	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 8.871	$ 8.871
3956	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 8.871	$ 8.871
3957	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 14.007	$ 14.007
3958	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 38.753	$ 38.753
3959	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.753	$ 38.753
3960	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 38.753	$ 38.753
3961	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 38.753	$ 38.753
3962	HEMATOCRITO	$ 7.004	$ 7.004
3963	HEMOGLOBINA	$ 14.474	$ 14.474
3964	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 20.077	$ 20.077
3965	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 20.077	$ 20.077
3966	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 11.206	$ 11.206
3967	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 24.746	$ 24.746
3968	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 24.746	$ 24.746
3969	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 24.746	$ 24.746
3970	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 15.875	$ 15.875

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
3971	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 15.875	$ 15.875
3972	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 24.746	$ 24.746
3973	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 24.746	$ 24.746
3974	TITULO ANTI D	$ 36.885	$ 36.885
3975	HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICE ERITROCITARIO, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO, MORFOLOGIA ELECTRÓNICA, RECUENTO AUTOMATIZADO DE CÉLULAS MADURAS E INMADURAS, DISPERSOGRAMAS 2D Y 3D E HISTOGRAMAS).	$ 38.753	$ 38.753
3976	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 38.286	$ 38.286
3977	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 131.200	$ 131.200
3978	BICARBONATO	$ 86.844	$ 86.844
3979	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 52.760	$ 52.760
3980	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 118.127	$ 118.127
3981	CAROTENOS	$ 42.955	$ 42.955
3982	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 61.631	$ 61.631
3983	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 61.631	$ 61.631
3984	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 22.411	$ 22.411
3985	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	$ 80.307	$ 80.307
3986	FERRITINA	$ 89.179	$ 89.179
3987	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 42.955	$ 42.955
3988	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 52.760	$ 52.760
3989	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 52.760	$ 52.760
3990	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 113.458	$ 113.458
3991	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 61.631	$ 61.631
3992	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 70.969	$ 70.969
3993	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 70.969	$ 70.969
3994	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 70.969	$ 70.969
3995	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 50.426	$ 50.426
3996	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 50.426	$ 50.426
3997	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 31.749	$ 31.749
3998	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 31.749	$ 31.749
3999	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 47.624	$ 47.624
4000	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 47.624	$ 47.624
4001	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 173.688	$ 173.688
4002	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 65.833	$ 65.833
4003	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 139.604	$ 139.604
4004	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 139.604	$ 139.604
4005	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 41.554	$ 41.554
4006	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 48.558	$ 48.558
4007	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 61.631	$ 61.631
4008	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 61.631	$ 61.631
4009	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 237.187	$ 237.187
4010	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.631	$ 61.631
4011	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.631	$ 61.631
4012	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 78.907	$ 78.907
4013	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 64.900	$ 64.900
4014	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 115.325	$ 115.325
4015	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 99.451	$ 99.451
4016	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 99.451	$ 99.451
4017	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 170.887	$ 170.887
4018	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 67.701	$ 67.701
4019	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 67.701	$ 67.701
4020	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 134.001	$ 134.001
4021	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 144.740	$ 144.740
4022	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 78.907	$ 78.907
4023	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 36.885	$ 36.885
4024	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 42.955	$ 42.955
4025	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 26.147	$ 26.147
4026	ALDOLASA	$ 63.032	$ 63.032
4027	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.969	$ 70.969
4028	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 70.969	$ 70.969
4029	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 40.621	$ 40.621
4030	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 205.438	$ 205.438
4031	APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	$ 205.438	$ 205.438
4032	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 205.438	$ 205.438
4033	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 205.438	$ 205.438
4034	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 77.506	$ 77.506
4035	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 77.506	$ 77.506
4036	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 56.495	$ 56.495
4037	COLINESTERASA SERICA	$ 63.032	$ 63.032
4038	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 47.624	$ 47.624
4039	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 47.624	$ 47.624
4040	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 96.182	$ 96.182
4041	FRUCTOSAMINA	$ 43.422	$ 43.422
4042	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 85.443	$ 85.443
4043	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 85.443	$ 85.443

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4044	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 88.245	$ 88.245
4045	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 95.248	$ 95.248
4046	LIPOPROTEINA A	$ 135.402	$ 135.402
4047	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 66.300	$ 66.300
4048	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 64.900	$ 64.900
4049	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 64.900	$ 64.900
4050	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 119.527	$ 119.527
4051	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 119.527	$ 119.527
4052	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 90.579	$ 90.579
4053	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 98.984	$ 98.984
4054	AMONIO	$ 60.698	$ 60.698
4055	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 33.150	$ 33.150
4056	CALCIO IONICO	$ 33.150	$ 33.150
4057	ZINC	$ 98.984	$ 98.984
4058	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 98.984	$ 98.984
4059	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN DIRECTA	$ 184.427	$ 184.427
4060	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	$ 184.427	$ 184.427
4061	VITAMINA A [RETINOL]	$ 205.438	$ 205.438
4062	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 205.438	$ 205.438
4063	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 205.438	$ 205.438
4064	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 205.438	$ 205.438
4065	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 205.438	$ 205.438
4066	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 205.438	$ 205.438
4067	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 205.438	$ 205.438
4068	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 205.438	$ 205.438
4069	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 22.411	$ 22.411
4070	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.147	$ 26.147
4071	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 26.147	$ 26.147
4072	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.875	$ 15.875
4073	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.875	$ 15.875
4074	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.349	$ 30.349
4075	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.349	$ 30.349
4076	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 90.579	$ 90.579
4077	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 21.011	$ 21.011
4078	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.150	$ 33.150
4079	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 33.150	$ 33.150
4080	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 65.833	$ 65.833
4081	CLORO	$ 17.742	$ 17.742
4082	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.742	$ 17.742
4083	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 39.220	$ 39.220
4084	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.223	$ 46.223
4085	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 46.223	$ 46.223
4086	COLESTEROL TOTAL	$ 47.624	$ 47.624
4087	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 50.426	$ 50.426
4088	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 50.426	$ 50.426
4089	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 35.952	$ 35.952
4090	CREATINA	$ 26.147	$ 26.147
4091	CREATININA DEPURACION	$ 35.952	$ 35.952
4092	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.411	$ 22.411
4093	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 197.033	$ 197.033
4094	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 197.033	$ 197.033
4095	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 27.547	$ 27.547
4096	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 85.443	$ 85.443
4097	FOSFATASA ACIDA	$ 33.150	$ 33.150
4098	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 88.844	$ 88.844
4099	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 88.844	$ 88.844
4100	FOSFATASA ALCALINA	$ 28.481	$ 28.481
4101	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 42.955	$ 42.955
4102	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 31.283	$ 31.283
4103	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31.283	$ 31.283
4104	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 47.624	$ 47.624
4105	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 350.645	$ 350.645
4106	GLUCOSA EN ORINA	$ 15.875	$ 15.875
4107	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 23.345	$ 23.345
4108	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (INCLUYE CARGA DE GLUCOSA)	$ 59.297	$ 59.297
4109	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 59.297	$ 59.297
4110	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 107.388	$ 107.388
4111	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 59.297	$ 59.297
4112	LIPASA	$ 59.764	$ 59.764
4113	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 83.109	$ 83.109
4114	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 98.984	$ 98.984
4115	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 102.252	$ 102.252

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4116	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 90.579	$ 90.579
4117	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 101.318	$ 101.318
4118	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 98.984	$ 98.984
4119	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 35.952	$ 35.952
4120	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.952	$ 35.952
4121	NITROGENO UREICO	$ 18.676	$ 18.676
4122	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.676	$ 18.676
4123	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 55.562	$ 55.562
4124	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 55.562	$ 55.562
4125	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 98.984	$ 98.984
4126	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.742	$ 17.742
4127	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 15.875	$ 15.875
4128	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 40.640	$ 40.640
4129	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 40.640	$ 40.640
4130	TRIGLICERIDOS	$ 26.147	$ 26.147
4131	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 20.544	$ 20.544
4132	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.544	$ 20.544
4133	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 30.349	$ 30.349
4134	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 33.150	$ 33.150
4135	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 15.875	$ 15.875
4136	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 31.283	$ 31.283
4137	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 22.411	$ 22.411
4138	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 26.147	$ 26.147
4139	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 55.562	$ 55.562
4140	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 35.952	$ 35.952
4141	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 17.742	$ 17.742
4142	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 26.147	$ 26.147
4143	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	$ 23.345	$ 23.345
4144	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 59.297	$ 59.297
4145	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 107.388	$ 107.388
4146	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 107.388	$ 107.388
4147	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 107.388	$ 107.388
4148	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 107.388	$ 107.388
4149	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 107.388	$ 107.388
4150	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 107.388	$ 107.388
4151	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 107.388	$ 107.388
4152	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 107.388	$ 107.388
4153	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 107.388	$ 107.388
4154	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 107.388	$ 107.388
4155	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 22.411	$ 22.411
4156	RENINA TOTAL	$ 142.406	$ 142.406
4157	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 142.406	$ 142.406
4158	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 232.985	$ 232.985
4159	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 105.987	$ 105.987
4160	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 143.340	$ 143.340
4161	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 142.406	$ 142.406
4162	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 162.949	$ 162.949
4163	PROLACTINA	$ 126.531	$ 126.531
4164	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 126.531	$ 126.531
4165	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 143.340	$ 143.340
4166	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 143.340	$ 143.340
4167	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 102.252	$ 102.252
4168	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 307.690	$ 307.690
4169	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 102.252	$ 102.252
4170	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 141.005	$ 141.005
4171	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 141.005	$ 141.005
4172	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 141.005	$ 141.005
4173	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$ 127.932	$ 127.932
4174	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	$ 142.406	$ 142.406
4175	ANDROSTENEDIONA	$ 198.434	$ 198.434
4176	ESTRADIOL	$ 127.932	$ 127.932
4177	ESTRIOL	$ 126.531	$ 126.531
4178	ESTRIOL LIBRE	$ 126.531	$ 126.531
4179	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 72.370	$ 72.370
4180	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 75.638	$ 75.638
4181	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 142.406	$ 142.406

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4182	PROGESTERONA	$ 131.200	$ 131.200
4183	TESTOSTERONA LIBRE	$ 134.001	$ 134.001
4184	TESTOSTERONA TOTAL	$ 122.796	$ 122.796
4185	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 139.604	$ 139.604
4186	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 139.604	$ 139.604
4187	INSULINA LIBRE	$ 139.604	$ 139.604
4188	ALDOSTERONA	$ 209.173	$ 209.173
4189	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 209.173	$ 209.173
4190	CETOESTEROIDES 17	$ 120.928	$ 120.928
4191	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 110.656	$ 110.656
4192	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 110.656	$ 110.656
4193	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 110.656	$ 110.656
4194	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 181.626	$ 181.626
4195	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 142.406	$ 142.406
4196	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 61.164	$ 61.164
4197	CORTISOL AM	$ 110.656	$ 110.656
4198	CORTISOL PM	$ 110.656	$ 110.656
4199	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	$ 61.164	$ 61.164
4200	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 113.925	$ 113.925
4201	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 122.796	$ 122.796
4202	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 122.796	$ 122.796
4203	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	$ 402.938	$ 402.938
4204	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	$ 402.938	$ 402.938
4205	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	$ 402.938	$ 402.938
4206	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	$ 402.938	$ 402.938
4207	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 402.938	$ 402.938
4208	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 402.938	$ 402.938
4209	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 181.626	$ 181.626
4210	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 181.626	$ 181.626
4211	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 181.626	$ 181.626
4212	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 181.626	$ 181.626
4213	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 402.938	$ 402.938
4214	TIROXINA LIBRE	$ 122.796	$ 122.796
4215	TIROXINA TOTAL	$ 122.796	$ 122.796
4216	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 91.513	$ 91.513
4217	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 91.513	$ 91.513
4218	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 91.513	$ 91.513
4219	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 91.513	$ 91.513
4220	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.234	$ 67.234
4221	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.234	$ 67.234
4222	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.558	$ 48.558
4223	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 83.576	$ 83.576
4224	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 83.576	$ 83.576
4225	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 98.050	$ 98.050
4226	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 98.050	$ 98.050
4227	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.844	$ 86.844
4228	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.844	$ 86.844
4229	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 145.674	$ 145.674
4230	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 145.674	$ 145.674
4231	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 66.300	$ 66.300
4232	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 152.678	$ 152.678
4233	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 152.678	$ 152.678
4234	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 152.678	$ 152.678
4235	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 97.583	$ 97.583
4236	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.583	$ 97.583
4237	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 98.984	$ 98.984
4238	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 98.984	$ 98.984
4239	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 92.447	$ 92.447
4240	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 92.447	$ 92.447
4241	CLORPROMAZINA	$ 66.300	$ 66.300
4242	FENCICLIDINA	$ 52.760	$ 52.760
4243	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 66.300	$ 66.300
4244	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.300	$ 66.300
4245	LITIO AUTOMATIZADO	$ 38.753	$ 38.753
4246	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.753	$ 38.753
4247	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 66.300	$ 66.300
4248	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 100.384	$ 100.384
4249	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 67.234	$ 67.234
4250	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 96.649	$ 96.649
4251	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740	$ 144.740
4252	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.234	$ 67.234

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4253	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 91.513	$ 91.513
4254	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 91.513	$ 91.513
4255	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 120.928	$ 120.928
4256	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 120.928	$ 120.928
4257	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 136.803	$ 136.803
4258	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 136.803	$ 136.803
4259	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 73.304	$ 73.304
4260	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 73.304	$ 73.304
4261	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 86.844	$ 86.844
4262	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.844	$ 86.844
4263	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 63.499	$ 63.499
4264	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 63.499	$ 63.499
4265	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$ 63.499	$ 63.499
4266	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.499	$ 63.499
4267	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.028	$ 56.028
4268	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	$ 73.304	$ 73.304
4269	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 73.304	$ 73.304
4270	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 66.300	$ 66.300
4271	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 70.969	$ 70.969
4272	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.969	$ 70.969
4273	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 47.624	$ 47.624
4274	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.624	$ 47.624
4275	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.495	$ 56.495
4276	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 56.495	$ 56.495
4277	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 51.826	$ 51.826
4278	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.826	$ 51.826
4279	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 88.245	$ 88.245
4280	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.245	$ 88.245
4281	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 88.245	$ 88.245
4282	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	$ 113.458	$ 113.458
4283	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 118.127	$ 118.127
4284	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 118.127	$ 118.127
4285	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.771	$ 73.771
4286	METACUALONA MANUAL	$ 73.771	$ 73.771
4287	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.959	$ 49.959
4288	METADONA MANUAL	$ 49.959	$ 49.959
4289	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.708	$ 81.708
4290	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.495	$ 56.495
4291	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 56.495	$ 56.495
4292	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.705	$ 74.705
4293	OPIACEOS MANUAL	$ 74.705	$ 74.705
4294	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.370	$ 72.370
4295	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 566.821	$ 566.821
4296	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	$ 566.821	$ 566.821
4297	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.475	$ 148.475
4298	PRIMIDONA MANUAL	$ 148.475	$ 148.475
4299	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 86.377	$ 86.377
4300	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.377	$ 86.377
4301	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 55.095	$ 55.095
4302	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.095	$ 55.095
4303	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.175	$ 82.175
4304	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 65.833	$ 65.833
4305	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 55.095	$ 55.095
4306	LEGIONELLA SPP ANTICUERPOS IG G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4307	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.495	$ 56.495
4308	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.495	$ 56.495
4309	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.694	$ 53.694
4310	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.694	$ 53.694
4311	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.694	$ 53.694
4312	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.694	$ 53.694
4313	SHIGUELLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.826	$ 51.826
4314	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 154.545	$ 154.545
4315	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.545	$ 154.545
4316	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.545	$ 154.545
4317	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604	$ 139.604
4318	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.451	$ 99.451
4319	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 99.451	$ 99.451
4320	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	$ 99.451	$ 99.451
4321	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	$ 78.907	$ 78.907
4322	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	$ 139.604	$ 139.604
4323	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.948	$ 28.948
4324	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS MANUAL	$ 28.948	$ 28.948
4325	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.164	$ 61.164
4326	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	$ 139.604	$ 139.604
4327	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604	$ 139.604
4328	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.147	$ 26.147
4329	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 142.406	$ 142.406

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4330	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 142.406	$ 142.406
4331	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 142.406	$ 142.406
4332	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 142.406	$ 142.406
4333	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.855	$ 107.855
4334	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 107.855	$ 107.855
4335	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.855	$ 107.855
4336	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604	$ 139.604
4337	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604	$ 139.604
4338	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.653	$ 103.653
4339	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.653	$ 103.653
4340	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 165.751	$ 165.751
4341	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 165.751	$ 165.751
4342	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$ 338.038	$ 338.038
4343	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.443	$ 85.443
4344	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740	$ 144.740
4345	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740	$ 144.740
4346	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740	$ 144.740
4347	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740	$ 144.740
4348	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740	$ 144.740
4349	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740	$ 144.740
4350	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.740	$ 144.740
4351	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.737	$ 137.737
4352	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.552	$ 168.552
4353	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.552	$ 168.552
4354	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.001	$ 134.001
4355	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.552	$ 168.552
4356	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.552	$ 168.552
4357	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 168.552	$ 168.552
4358	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 189.563	$ 189.563
4359	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.737	$ 137.737
4360	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.737	$ 137.737
4361	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.475	$ 148.475
4362	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.475	$ 148.475
4363	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.475	$ 148.475
4364	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.475	$ 148.475
4365	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.001	$ 134.001
4366	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.688	$ 173.688
4367	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 128.866	$ 128.866
4368	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 128.866	$ 128.866
4369	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 135.402	$ 135.402
4370	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 135.402	$ 135.402
4371	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.433	$ 64.433
4372	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.433	$ 64.433
4373	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.771	$ 73.771
4374	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.771	$ 73.771
4375	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 134.001	$ 134.001
4376	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 651.331	$ 651.331
4377	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	$ 93.848	$ 93.848
4378	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	$ 103.653	$ 103.653
4379	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	$ 103.653	$ 103.653
4380	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 168.552	$ 168.552
4381	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	$ 189.563	$ 189.563
4382	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	$ 128.866	$ 128.866
4383	SARAMPION ANTICUERPOS MANUAL	$ 64.433	$ 64.433
4384	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 96.182	$ 96.182
4385	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 63.032	$ 63.032
4386	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.186	$ 103.186
4387	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	$ 103.186	$ 103.186
4388	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.948	$ 28.948
4389	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 168.552	$ 168.552
4390	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.552	$ 168.552
4391	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.737	$ 137.737
4392	HERPES SIMPLEX ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.053	$ 105.053
4393	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	$ 183.026	$ 183.026
4394	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIGENO	$ 78.907	$ 78.907
4395	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604	$ 139.604
4396	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	$ 139.604	$ 139.604
4397	SALMONELLA SPP IDENTIFICACION MANUAL	$ 96.182	$ 96.182
4398	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	$ 93.848	$ 93.848
4399	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 168.552	$ 168.552
4400	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 118.127	$ 118.127

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4401	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.187	$ 237.187
4402	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.688	$ 173.688
4403	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.688	$ 173.688
4404	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.688	$ 173.688
4405	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.656	$ 110.656
4406	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.949	$ 162.949
4407	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA Ó P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.130	$ 125.130
4408	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 125.130	$ 125.130
4409	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 196.100	$ 196.100
4410	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	$ 196.100	$ 196.100
4411	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 125.597	$ 125.597
4412	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.597	$ 125.597
4413	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.796	$ 122.796
4414	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.796	$ 122.796
4415	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.583	$ 97.583
4416	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.527	$ 119.527
4417	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 43.422	$ 43.422
4418	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.357	$ 178.357
4419	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 79.374	$ 79.374
4420	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 79.374	$ 79.374
4421	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 79.374	$ 79.374
4422	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 78.907	$ 78.907
4423	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 78.907	$ 78.907
4424	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 78.907	$ 78.907
4425	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 111.123	$ 111.123
4426	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 111.123	$ 111.123
4427	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 111.123	$ 111.123
4428	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.370	$ 72.370
4429	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES IG G IG M E IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.370	$ 72.370
4430	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.357	$ 178.357
4431	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 178.357	$ 178.357
4432	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.357	$ 178.357
4433	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.357	$ 178.357
4434	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.357	$ 178.357
4435	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.357	$ 178.357
4436	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 99.451	$ 99.451
4437	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 114.858	$ 114.858
4438	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 114.858	$ 114.858
4439	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 114.858	$ 114.858
4440	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 114.858	$ 114.858
4441	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 114.858	$ 114.858
4442	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 114.858	$ 114.858
4443	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.127	$ 118.127
4444	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.127	$ 118.127
4445	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	$ 454.764	$ 454.764
4446	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 450.095	$ 450.095
4447	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP	$ 450.095	$ 450.095
4448	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.503	$ 70.503
4449	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.200	$ 131.200
4450	ANTICENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.434	$ 198.434
4451	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 298.819	$ 298.819
4452	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 239.989	$ 239.989
4453	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 239.989	$ 239.989
4454	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 241.856	$ 241.856
4455	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 241.856	$ 241.856
4456	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 241.856	$ 241.856
4457	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.722	$ 109.722
4458	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 226.915	$ 226.915
4459	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 221.312	$ 221.312
4460	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 214.309	$ 214.309
4461	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.443	$ 85.443
4462	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.443	$ 85.443
4463	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 221.312	$ 221.312
4464	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 237.187	$ 237.187
4465	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.998	$ 126.998
4466	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15.875	$ 15.875
4467	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 15.875	$ 15.875
4468	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.434	$ 198.434
4469	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 198.434	$ 198.434
4470	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.434	$ 198.434

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4471	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 198.434	$ 198.434
4472	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.434	$ 198.434
4473	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.531	$ 126.531
4474	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.531	$ 126.531
4475	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 53.694	$ 53.694
4476	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 789.535	$ 789.535
4477	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 135.402	$ 135.402
4478	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 99.451	$ 99.451
4479	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 75.638	$ 75.638
4480	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.708	$ 81.708
4481	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.359	$ 51.359
4482	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$ 78.907	$ 78.907
4483	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.359	$ 51.359
4484	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	$ 78.907	$ 78.907
4485	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.359	$ 51.359
4486	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$ 78.907	$ 78.907
4487	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.127	$ 118.127
4488	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 98.984	$ 98.984
4489	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 98.984	$ 98.984
4490	AGLUTININAS AL FRIO	$ 23.345	$ 23.345
4491	AGLUTININAS AL CALOR	$ 23.345	$ 23.345
4492	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.816	$ 30.816
4493	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 119.061	$ 119.061
4494	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 159.214	$ 159.214
4495	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 159.214	$ 159.214
4496	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 159.214	$ 159.214
4497	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 159.214	$ 159.214
4498	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.621	$ 40.621
4499	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 25.680	$ 25.680
4500	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 78.907	$ 78.907
4501	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.345	$ 23.345
4502	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 24.746	$ 24.746
4503	CRIOGLOBULINAS	$ 23.345	$ 23.345
4504	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 17.275	$ 17.275
4505	COPROLOGICO	$ 15.408	$ 15.408
4506	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 23.345	$ 23.345
4507	COPROSCOPICO	$ 60.698	$ 60.698
4508	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 35.485	$ 35.485
4509	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 33.150	$ 33.150
4510	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 18.876	$ 18.876
4511	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 11.673	$ 11.673
4512	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 24.746	$ 24.746
4513	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 24.746	$ 24.746
4514	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 11.673	$ 11.673
4515	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 15.408	$ 15.408
4516	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 60.698	$ 60.698
4517	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 17.275	$ 17.275
4518	HEMOGLOBINURIA	$ 42.955	$ 42.955
4519	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 20.077	$ 20.077
4520	RECUENTO DE ADDIS	$ 25.680	$ 25.680
4521	RECUENTO HAMBURGUER	$ 39.220	$ 39.220
4522	UROANALISIS	$ 24.746	$ 24.746
4523	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 24.746	$ 24.746
4524	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 84.510	$ 84.510
4525	MOCO CERVICAL ANALISIS	$ 48.558	$ 48.558
4526	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$ 55.095	$ 55.095
4527	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	$ 107.855	$ 107.855
4528	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	$ 27.080	$ 27.080
4529	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 28.481	$ 28.481
4530	CISTINA CUANTITATIVA	$ 110.656	$ 110.656
4531	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 36.885	$ 36.885
4532	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 189.563	$ 189.563
4533	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 189.563	$ 189.563
4534	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	$ 119.527	$ 119.527
4535	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 789.535	$ 789.535
4536	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 181.626	$ 181.626
4537	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 70.969	$ 70.969
4538	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	$ 127.932	$ 127.932
4539	RELACION LACTATO/PIRUVATO	$ 78.907	$ 78.907
4540	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 789.535	$ 789.535
4541	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	$ 70.503	$ 70.503
4542	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	$ 119.527	$ 119.527
4543	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 67.701	$ 67.701
4544	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUÉMICO	$ 67.701	$ 67.701

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4545	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$ 94.782	$ 94.782
4546	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$ 738.775	$ 738.775
4547	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 644.794	$ 644.794
4548	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$ 28.948	$ 28.948
4549	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$ 28.948	$ 28.948
4550	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 28.948	$ 28.948
4551	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 28.948	$ 28.948
4552	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	$ 41.554	$ 41.554
4553	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO EN TUBO	$ 41.554	$ 41.554
4554	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$ 36.885	$ 36.885
4555	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 36.885	$ 36.885
4556	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 20.544	$ 20.544
4557	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 20.544	$ 20.544
4558	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 55.095	$ 55.095
4559	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SÉRICA] EN TUBO	$ 55.095	$ 55.095
4560	ESTUDIO DEL ANTIGENO RH D VARIANTE EN TUBO	$ 36.885	$ 36.885
4561	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	$ 13.073	$ 13.073
4562	DETECCION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	$ 39.220	$ 39.220
4563	DETECCION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA	$ 39.220	$ 39.220
4564	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 70.969	$ 70.969
4565	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 125.130	$ 125.130
4566	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 138.204	$ 138.204
4567	INFUSIÓN DE EXPANSORES PLASMÁTICOS	$ 70.969	$ 70.969
4568	EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	$ 35.952	$ 35.952
4569	PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA	$ 35.952	$ 35.952
4570	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 35.952	$ 35.952
4571	TRACCIÓN CUTÁNEA PARA DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO SEGMENTO LUMBAR	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4572	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	$ 87.778	$ 87.778
4573	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 87.778	$ 87.778
4574	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 87.778	$ 87.778
4575	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	$ 174.155	$ 174.155
4576	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 87.778	$ 87.778
4577	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 224.114	$ 224.114
4578	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 164.350	$ 164.350
4579	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	$ 164.350	$ 164.350
4580	MANIPULACION Y APLICACION DE YESO PARA MALFORMACION CONGENITA DE PIE	$ 224.114	$ 224.114
4581	APLICACIÓN DE FÉRULA	$ 164.350	$ 164.350
4582	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA	$ 82.175	$ 82.175
4583	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 1.571.132	$ 1.571.132
4584	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES)	$ 670.007	$ 670.007
4585	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	$ 35.952	$ 35.952
4586	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 35.952	$ 35.952
4587	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	$ 35.952	$ 35.952
4588	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	$ 35.952	$ 35.952
4589	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 35.952	$ 35.952
4590	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	$ 35.952	$ 35.952
4591	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	$ 35.952	$ 35.952
4592	ADAPTACIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN	$ 35.952	$ 35.952
4593	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	$ 35.952	$ 35.952
4594	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	$ 35.952	$ 35.952
4595	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 35.952	$ 35.952
4596	REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL	$ 85.443	$ 85.443
4597	MEDICACIÓN RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN (AEROSOLTERAPIA)	$ 35.952	$ 35.952
4598	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 35.952	$ 35.952
4599	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 121.862	$ 121.862
4600	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 38.286	$ 38.286
4601	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 38.286	$ 38.286
4602	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 38.286	$ 38.286
4603	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	$ 38.286	$ 38.286
4604	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 34.551	$ 34.551
4605	INTERVENCIÓN EN CRISIS	$ 34.551	$ 34.551
4606	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 100.851	$ 100.851
4607	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 44.823	$ 44.823
4608	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	$ 78.907	$ 78.907
4609	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 315.627	$ 315.627
4610	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	$ 315.627	$ 315.627
4611	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$ 315.627	$ 315.627

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4612	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 899.724	$ 899.724
4613	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA	$ 196.100	$ 196.100
4614	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	$ 196.100	$ 196.100
4615	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	$ 196.100	$ 196.100
4616	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 196.100	$ 196.100
4617	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	$ 196.100	$ 196.100
4618	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	$ 196.100	$ 196.100
4619	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	$ 196.100	$ 196.100
4620	INSERCIÓN DE CÁNULA JET TRANSTRAQUEAL	$ 196.100	$ 196.100
4621	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL BAJO VISIÓN ENDOSCÓPICA	$ 196.100	$ 196.100
4622	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN)	$ 237.187	$ 237.187
4623	TAPONAMIENTO VAGINAL	$ 115.325	$ 115.325
4624	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 48.558	$ 48.558
4625	DILATACIÓN DEL RECTO	$ 670.007	$ 670.007
4626	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL	$ 670.007	$ 670.007
4627	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	$ 82.175	$ 82.175
4628	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
4629	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA	$ 47.624	$ 47.624
4630	IRRIGACIÓN, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACIÓN LOCAL DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR	$ 237.187	$ 237.187
4631	INSTILACIÓN GENITOURINARIA	$ 566.821	$ 566.821
4632	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 39.220	$ 39.220
4633	CURACIÓN DE OÍDO	$ 63.032	$ 63.032
4634	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 63.032	$ 63.032
4635	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 39.220	$ 39.220
4636	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 82.175	$ 82.175
4637	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA	$ 39.220	$ 39.220
4638	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA	$ 237.187	$ 237.187
4639	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA	$ 237.187	$ 237.187
4640	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO	$ 237.187	$ 237.187
4641	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO	$ 237.187	$ 237.187
4642	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO	$ 237.187	$ 237.187
4643	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 87.778	$ 87.778
4644	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	$ 87.778	$ 87.778
4645	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA	$ 164.350	$ 164.350
4646	SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA	$ 82.175	$ 82.175
4647	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA	$ 237.187	$ 237.187
4648	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 237.187	$ 237.187
4649	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 237.187	$ 237.187
4650	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS)	$ 670.007	$ 670.007
4651	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 670.007	$ 670.007
4652	EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO	$ 670.007	$ 670.007
4653	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 94.782	$ 94.782
4654	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 94.782	$ 94.782
4655	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 94.782	$ 94.782
4656	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4657	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4658	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4659	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO	$ 670.007	$ 670.007
4660	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA	$ 566.821	$ 566.821
4661	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4662	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4663	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 101.785	$ 101.785
4664	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 101.785	$ 101.785
4665	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA	$ 670.007	$ 670.007
4666	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
4667	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO	$ 670.007	$ 670.007
4668	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4669	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	$ 670.007	$ 670.007
4670	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	$ 670.007	$ 670.007
4671	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	$ 670.007	$ 670.007
4672	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	$ 17.275	$ 17.275
4673	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$ 17.275	$ 17.275
4674	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 17.275	$ 17.275
4675	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL	$ 39.220	$ 39.220
4676	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	$ 30.349	$ 30.349
4677	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 17.275	$ 17.275
4678	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	$ 17.275	$ 17.275
4679	RESECCION DE TEJIDO CRANEAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
4680	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4681	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUNON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
4682	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VIA PERCUTANEA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4683	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
4684	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
4685	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4686	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 3.904.251	$ 3.904.251

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4687	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4688	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4689	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4690	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4691	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4692	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4693	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	$ 3.830.480	$ 3.830.480
4694	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	$ 3.830.480	$ 3.830.480
4695	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	$ 3.830.480	$ 3.830.480
4696	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 670.007	$ 670.007
4697	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 670.007	$ 670.007
4698	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4699	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4700	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 1.248.501	$ 1.248.501
4701	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 2.320.980	$ 2.320.980
4702	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 473.440	$ 473.440
4703	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 430.952	$ 430.952
4704	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE(BIPERSONAL)	$ 392.199	$ 392.199
4705	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (CUATRO O MAS CAMAS)	$ 392.199	$ 392.199
4706	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 430.952	$ 430.952
4707	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE(BIPERSONAL)	$ 392.199	$ 392.199
4708	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (CUATRO O MAS CAMAS)	$ 392.199	$ 392.199
4709	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 33.150	$ 33.150
4710	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 76.572	$ 76.572
4711	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 108.322	$ 108.322
4712	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 132.134	$ 132.134
4713	CARDIORRAFIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4714	PERICARDIORRAFIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4715	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 40.621	$ 40.621
4716	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 40.621	$ 40.621
4717	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 45.757	$ 45.757
4718	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 45.757	$ 45.757
4719	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 45.757	$ 45.757
4720	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 55.562	$ 55.562
4721	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (NS1)	$ 185.751	$ 185.751
4722	PROCALCITONINA MANUAL	$ 226.915	$ 226.915
4723	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 226.915	$ 226.915
4724	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 82.175	$ 82.175
4725	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 89.179	$ 89.179
4726	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 89.179	$ 89.179
4727	CONSULTA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 80.774	$ 80.774
4728	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 80.774	$ 80.774
4729	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 219.912	$ 219.912
4730	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	$ 303.955	$ 303.955
4731	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 107.855	$ 107.855
4732	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 320.000	$ 320.000
4733	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA - PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 237.187	$ 237.187
4734	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	$ 237.187	$ 237.187
4735	MEDICION DE LA FRACCION EXHALADA DE OXIDO NITRICO	$ 350.000	$ 350.000
4736	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	$ 350.000	$ 350.000
4737	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]	$ 2.368.137	$ 2.368.137
4738	PLASTIA DE LABIOS MENORES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4739	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4740	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
4741	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 80.774	$ 80.774
4742	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4743	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 89.179	$ 89.179
4744	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$ 89.179	$ 89.179
4745	ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA: SESION	$ 1.310.133	$ 1.310.133
4746	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)(CRRT) (24 horas)	$ 4.800.000	$ 4.800.000
4747	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)(CRRT)(48 horas)	$ 4.800.000	$ 4.800.000
4748	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO-PLASMAFERESIS	$ 3.640.000	$ 3.640.000
4749	HEMOPERFUSION (SEPSIS)	$ 5.500.000	$ 5.500.000
4750	HEMOPERFUSION (INTOXICACION)	$ 5.500.000	$ 5.500.000
4751	ASISTENCIA HEPÁTICA EXTRACORPÓREA	$ 6.780.000	$ 6.760.000
4752	REMOCION DE CO2 -PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA	$ 22.100.000	$ 22.100.000
4753	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 900.658	$ 900.658
4754	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 378.192	$ 378.192
4755	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4756	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD AL EJERCICIO Y MONITOREO	$ 320.000	$ 320.000
4757	URETROSTOMIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4758	CIERRE DE URETROSTOMÍA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
4759	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480

ITEM	ELEMENTO	COTIZACIÓN NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4760	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
4761	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
4762	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
4763	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
4764	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
4765	ABLACIÓN DE TELANGIECTASIAS POR ESCLEROTERAPIA	$ 1.446.935	$ 1.446.935
4766	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4767	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	$ 183.026	$ 183.026
4768	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4769	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	$ 183.026	$ 183.026
4770	ADENOVIRUS ANTÍGENO	$ 680.000	$ 680.000
4771	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO	$ 17.275	$ 17.275
4772	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETANICA	$ 17.275	$ 17.275
4773	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	$ 17.275	$ 17.275
4774	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 183.026	$ 183.026
4775	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4776	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 61.631	$ 61.631
4777	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 72.370	$ 72.370
4778	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4779	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4780	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4781	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4782	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4783	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4784	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4785	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4786	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4787	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4788	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4789	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4790	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4791	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4792	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4793	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4794	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4795	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4796	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4797	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4798	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4799	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4800	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4801	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4802	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4803	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4804	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4805	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4806	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4807	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4808	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4809	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4810	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4811	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4812	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4813	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4814	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4815	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 3.830.480	$ 3.830.480
4816	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 39.220	$ 39.220
4817	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	$ 30.349	$ 30.349
4818	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.621	$ 40.621
4819	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.621	$ 40.621
4820	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.621	$ 40.621
4821	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.621	$ 40.621
4822	BIOPSIA DE ENCÍA	$ 566.821	$ 566.821
4823	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 566.821	$ 566.821
4824	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 566.821	$ 566.821
4825	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	$ 670.007	$ 670.007
4826	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4827	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4828	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4829	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4830	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4831	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4832	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4833	CÁNDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604	$ 139.604
4834	CÁNDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.604	$ 139.604
4835	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4836	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 248.860	$ 248.860
4837	CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 248.860	$ 248.860
4838	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 248.860	$ 248.860
4839	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 591.567	$ 591.567
4840	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4841	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4842	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4843	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4844	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4845	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4846	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4847	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4848	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 5.694.828	$ 5.694.828
4849	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4850	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4851	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4852	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4853	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4854	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 89.179	$ 89.179
4855	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4856	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4857	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESIÓN VÍA ANTERIOR	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4858	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4859	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	$ 4.167.118	$ 4.167.118
4860	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4861	DENSIDAD URINARIA	$ 24.746	$ 24.746
4862	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4863	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 670.007	$ 670.007
4864	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 55.095	$ 55.095
4865	DIMERO D MANUAL	$ 55.095	$ 55.095
4866	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.547.895	$ 2.547.895
4867	DROGAS DE ABUSO	$ 66.430	$ 66.430
4868	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 170.887	$ 170.887
4869	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 181.626	$ 181.626
4870	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 237.654	$ 237.654
4871	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
4872	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA ESPECIAL (ESPECÍFICO)	$ 130.733	$ 130.733
4873	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4874	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4875	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4876	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ABIERTA	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4877	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	$ 237.187	$ 237.187
4878	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4879	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 3.830.480	$ 3.830.480
4880	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	$ 237.187	$ 237.187
4881	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL	$ 566.821	$ 566.821
4882	GIARDIA LAMBLIA ANTICUERPO IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4883	GIARDIA LAMBLIA ANTICUERPO IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4884	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 14.007	$ 14.007

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4885	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4886	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4887	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4888	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4889	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 888.776	$ 888.776
4890	HEPATITIS C CARGA VIRAL	$ 675.083	$ 675.083
4891	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4892	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4893	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 2.547.895	$ 2.547.895
4894	INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4895	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESIÓN DE COLGAJO PEDICULADO	$ 1.571.132	$ 1.571.132
4896	INJERTO DE TENDÓN	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4897	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 705.816	$ 705.816
4898	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	$ 2.547.895	$ 2.547.895
4899	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 89.179	$ 89.179
4900	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.952	$ 35.952
4901	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 89.179	$ 89.179
4902	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$ 28.948	$ 28.948
4903	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$ 30.349	$ 30.349
4904	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	$ 39.220	$ 39.220
4905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4906	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 82.175	$ 82.175
4907	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 60.231	$ 60.231
4908	LIBERACIÓN DE MÚSCULO TENDÓN Y FASCIA DE PIE TALO	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4909	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4910	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 237.187	$ 237.187
4911	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
4912	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 566.821	$ 566.821
4913	MATRICECTOMÍA TOTAL	$ 566.821	$ 566.821
4914	MIOTENOPLASTIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4915	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 183.026	$ 183.026
4916	MUSCULOPLASTIA O MIOPLASTIA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4917	MYCOBACTERIUM LEPRAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4918	NEBULIZACIÓN	$ 23.345	$ 23.345
4919	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTICUERPOS	$ 183.026	$ 183.026
4920	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	$ 63.032	$ 63.032
4921	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 4.167.118	$ 4.167.118
4922	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 4.167.118	$ 4.167.118
4923	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 189.910	$ 189.910
4924	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 4.167.118	$ 4.167.118
4925	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4926	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL	$ 900.658	$ 900.658
4927	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	$ 1.139.713	$ 1.139.713
4928	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TÉRMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4929	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 2.029.632	$ 2.029.632
4930	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	$ 3.830.480	$ 3.830.480
4931	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.830.480	$ 3.830.480
4932	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4933	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4934	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4935	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 233.452	$ 233.452
4936	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 11.673	$ 11.673
4937	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL CUANTITATIVA	$ 11.673	$ 11.673
4938	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 394.534	$ 394.534
4939	SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	$ 115.325	$ 115.325
4940	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR	$ 115.325	$ 115.325
4941	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL	$ 237.187	$ 237.187
4942	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 606.975	$ 606.975
4943	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES	$ 466.904	$ 466.904
4944	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 233.452	$ 233.452
4945	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESIÓN)	$ 35.952	$ 35.952
4946	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	$ 94.782	$ 94.782
4947	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4948	TIROGLOBULINA	$ 114.858	$ 114.858
4949	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 183.026	$ 183.026
4950	TIROXINA NORMALIZADA	$ 114.858	$ 114.858
4951	TOXOCARA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4952	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.026	$ 183.026
4953	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 119.527	$ 119.527
4954	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 119.527	$ 119.527
4955	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 616.809	$ 616.809
4956	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG M	$ 183.026	$ 183.026
4957	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
4958	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
4959	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	$ 2.547.895	$ 2.547.895
4960	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867

ITEM	ELEMENTO	COTIZACION NO. 1 ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA TARIFA SOAT SMLVD 2026 MENOS 20 %	MENOR VALOR COTIZADO
4961	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4962	FULGURACION DE LESIONES URETRALES - VIA ABIERTA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4963	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4964	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	$ 1.571.132	$ 1.571.132
4965	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4966	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 80.800	$ 80.800
4967	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 80.800	$ 80.800
4968	VASECTOMÍA	$ 1.139.712	$ 1.139.712
4969	ONICECTOMIA	$ 566.821	$ 566.821
4970	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 380.000	$ 380.000
4971	BRONCOSCOPIA	$ 1.571.132	$ 1.571.132
4972	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 1.600.000	$ 1.600.000
4973	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 1.500.000	$ 1.500.000
4974	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 3.651.189	$ 3.651.189
4975	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	$ 2.547.895	$ 2.547.895
4976	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4977	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4978	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4979	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4980	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4981	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 5.340.448	$ 5.340.448
4982	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	$ 4.611.144	$ 4.611.144
4983	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	$ 3.904.251	$ 3.904.251
4984	URETROSTOMIA PERINEAL	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4985	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4986	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4987	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.399.528	$ 3.399.528
4988	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 2.230.867	$ 2.230.867
4989	SEDACION COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 380.000	$ 380.000
4990	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 126.648	$ 126.648
4991	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 126.648	$ 126.648
4992	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 756.384	$ 756.384
4993	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	$ 756.384	$ 756.384
4994	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 78.790	$ 78.790
4995	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 584.214	$ 584.214
4996	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 82.875	$ 82.875
4997	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 126.648	$ 126.648
4998	FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA	$ 185.594	$ 185.594

1	592303	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA CON LASER	TP	902045	1	Complicacionges menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Reingreso superiores a quince días contados a partir de la fecha de la cirugía Complicaciones mayores (Infección urinaria complicada o sepsis. Estenosis uretral secundaria. Retención urinaria prolongada. Hematuria persistente. Fistula uretral Perforación uretral. Sangrado no controlado. Lesión extensa de mucosa uretral) Transfusiones sanguíneas y hemoderivados Retiro de catéter JJ	$ 7.500.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestésica	890226	1			
			EKG (según edad/comorbilidades)	895101	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS	881332	1			
			consulta control	890394	1			
2	592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 días posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el día de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince días contados a partir de la fecha de la cirugía Complicaciones mayores(Infección urinaria complicada o sepsis.Estenosis uretral secundaria.Retención urinaria prolongada.Hematuria persistente. Fistula uretral Perforación uretral. Sangrado no controlado. Lesión extensa de mucosa	$ 7.500.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG(según edad/comorbilidades)	895101	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			

			ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS	881332			uretral)	
			consulta control	890394	1		Tranfusionessanguineas y hemoderivados Retiro de cateter JJ	
3	592002	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	TP TPT INTERNACION HABITACION BIPERSONAL HEMOGRAMA PARCIAL DE ORINA Consulta preanestesica EKG(según edad/comorbilidades) ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS consulta control	902045 902049 129M02 902210 907106 890226 895101 881332 890394	1 1 1 1 1 1 1 1 1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Retiro de cateter JJ Reintervenciones	$ 7.500.000
4	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	TP TPT INTERNACION HABITACION BIPERSONAL HEMOGRAMA PARCIAL DE ORINA Consulta preanestesica EKG(según edad/comorbilidades) ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS consulta control	902045 902049 129M02 902210 907106 890226 895101 881332 890394	1 1 1 1 1 1 1 1 1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Complicaciones mayores Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Retiro de cateter JJ Reintervenciones	$ 7.500.000
5	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	TP TPT INTERNACION HABITACION BIPERSONAL HEMOGRAMA PARCIAL DE ORINA Consulta preanestesica EKG(según edad/comorbilidades) RADIOGRAFIA DE CADERA (POST QX) consulta control	902045 902049 129M02 902210 907106 890226 895101 873411 890380	1 1 2 1 1 1 1 1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	No incluye material de osteosintesis ,Protesis Transfusiones sanguineas y hemoderivados Uci e intermedio Reingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Complicaciones (Infección del sitio operatorio,luxación protésica.Fractura periprotésica. Trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar.Sangrado que requiera transfusión o reintervención. Reacciones adversas medicamentosas graves.Reintervenciones quirúrgicas	$ 6.000.000
6	868315	PANICULECTOMIA DE ABDOMEN	TP TPT INTERNACION HABITACION BIPERSONAL HEMOGRAMA PARCIAL DE ORINA Consulta preanestesica EKG(según edad/comorbilidades) INTERNACION HABITACION BIPERSONAL consulta control	902045 902049 129M02 902210 907106 890226 895101 129M02 890339	1 1 1 1 1 1 1 1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas.	$ 14.000.000
7	868316	PANICULECTOMIA DE MUSLOS - PELVIS - GLUTEOS O BRAZOS	TP TPT INTERNACION HABITACION BIPERSONAL HEMOGRAMA PARCIAL DE ORINA Consulta preanestesica EKG(según edad/comorbilidades) INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	902045 902049 129M02 902210 907106 890226 895101 129M02	1 1 1 1 1 1 1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas.	$ 14.000.000

			consulta control	890339	1			
8	868306	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA - POR LIPOSUCCION	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas.	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG(según edad/comorbilidades)	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
9	868307	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA - POR LIPECTOMIA	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas.	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG(según edad/comorbilidades)	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
10	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION (BILATERAL)	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia .Complicaciones quirúrgicas o médicas, entre otras: Hematoma, seroma complicado, infección del sitio operatorio. Dehiscencia de sutura, necrosis parcial o total del complejo areola-pezón. Sangrado activo que requiera reintervención quirúrgica. Tromboembolismo venoso, eventos cardiovasculares o respiratorios. Reacciones adversas medicamentosas graves o anafilaxia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas.	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG(según edad/comorbilidades)	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
11	853002	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia .Complicaciones quirúrgicas o médicas, entre otras: Hematoma, seroma complicado, infección del sitio operatorio. Dehiscencia de sutura, necrosis parcial o total del complejo areola-pezón. Sangrado activo que requiera reintervención quirúrgica. Tromboembolismo venoso, eventos cardiovasculares o respiratorios. Reacciones adversas medicamentosas graves o anafilaxia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados.Estancia mayor a la pactada, ayudas diagnosticas adicionales a las pactadas.Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas.	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG(según edad/comorbilidades)	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
12	868314		TP	902045	1			

		PANICULECTOMIA DE TORAX	TPT	902049	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas	$ 14.000.000
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
13	868313	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS - PELVIS - GLUTEOS O BRAZOS - POR LIPECTOMIA	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
14	868311	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL - POR LIPECTOMIA	TP	902045	1	Complicaciones menores dentro de los 15 dias posteriores al egreso. Medicamentos e insumos durante el dia de estancia A criterio medico EKG, Rx de torax	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
15	857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	TP	902045	1	1.Complicaciones menores 2.Complicaciones dentro de los 15 dias posteriores al egreso	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
16	857102	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	TP	902045	1	1.Complicaciones menores 2.Complicaciones dentro de los 15 dias posteriores al egreso	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas PROTESIS O DISPOSITIVO	$ 14.000.000
			TPT	902049	1			
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG	895101				
			INTERNACION HABITACION BIPERSONAL	129M02	1			
			consulta control	890339	1			
17	854202	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	TP	902045	1	1.Complicaciones menores 2.Complicaciones dentro de los 15 dias posteriores al egreso	Uci - intermedio Rreingreso sepueriores a quince dias contados a partir de la fecha de la cirugia Tranfusiones sanguineas y hemoderivados Reintervención quirúrgica por complicaciones. Procedimientos correctivos o estéticos adicionales. Revisiones quirúrgicas por inconformidad estética	$ 4.800.000
			TPT	902049	1			
			HEMOGRAMA	902210	1			
			PARCIAL DE ORINA	907106	1			
			Consulta preanestesica	890226	1			
			EKG	895101	1			
			ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	898241	1			

			consulta control		1		Exámenes de laboratorio o imágenes no contempladas	
18	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)(CRRT) (24 horas)	NO APLICA	NO APLICA	24 HORAS	1-Circuito extracorpóreo CRRT Un (1) circuito completo por 24 horas. Set desechable completo de líneas para CRRT (arterial y venosa). Cámaras de presión y trampas de aire. Conectores, clamps y válvulas del sistema. 2-Filtro / hemofiltro Un (1) hemofiltro de alto flujo compatible con CVVH(poliamida, polisulfona u otro aprobado).Superficie acorde a peso y requerimiento del paciente. 3-Soluciones del procedimiento(Soluciones de reposición (pre o post dilucional) según protocolo. Solución salina 0,9 % para cebado y lavado del circuito. Bolsas de efluente (ultrafiltrado) 4-Anticoagulación del circuito Heparina sódica o solución de citrato (según protocolo institucional). Lineas y jeringas para anticoagulación continua. Gluconato de calcio (si se utiliza citrato) 5-Insumos de acceso vascular (conexión y desconexion) 6-Insumos de enfermería y bioseguridad 7-Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	Inserción de catéter venoso central para CRRT. Catéter de alto flujo (doble lumen). Laboratorios antes , durante y posterior al procedimiento Medicamentos vasoactivos, sedación o analgesia avanzada. Manejo de complicaciones (coagulación repetida del circuito, sangrado). Cambio adicional de filtro o circuito por falla no atribuible a rutina. Estancia UCI / Intermedios Sangre y hemoderivados Imágenes diagnósticas o interconsultas.	$ 4.800.000
19	399802-1	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)(CRRT)(48 horas)	NO APLICA	NO APLICA	48 HORAS	1-Circuito extracorpóreo CRRT Un (2) circuito completo por 24 horas. Set desechable completo de líneas para CRRT (arterial y venosa). Cámaras de presión y trampas de aire. Conectores, clamps y válvulas del sistema. 2-Filtro / hemofiltro Un (2) hemofiltro de alto flujo compatible con CVVH(poliamida, polisulfona u otro aprobado).Superficie acorde a peso y requerimiento del paciente. 3-Soluciones del procedimiento(Soluciones de reposición (pre o post dilucional) según protocolo. Solución salina 0,9 % para cebado y lavado del circuito. Bolsas de efluente (ultrafiltrado) 4-Anticoagulación del circuito Heparina sódica o solución de citrato (según protocolo institucional). Lineas y jeringas para anticoagulación continua. Gluconato de calcio (si se utiliza citrato) 5-Insumos de acceso vascular (conexión y desconexion) 6-Insumos de enfermería y bioseguridad 7- Personal y	Inserción de catéter venoso central para CRRT. Catéter de alto flujo (doble lumen). Laboratorios antes , durante y posterior al procedimiento Medicamentos vasoactivos, sedación o analgesia avanzada. Manejo de complicaciones (coagulación repetida del circuito, sangrado). Cambio adicional de filtro o circuito por falla no atribuible a rutina. Estancia UCI / Intermedios Sangre y hemoderivados Imágenes diagnósticas o interconsultas.	$ 6.000.000

						servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.		
45	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO-PLASMAFERESIS	NO APLICA		4 HORAS	1.Equipos e insumos Set desechable especifico de plasmaféresis(Kit de plasmaféresis/aféresis ,Bolsas y contenedores del circuito,Insumos para anticoagulación y reposición, Kit de conexión y desconexión 2.Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	1.Estudios de laboratorio o imagenologia previos o posteriores (por ejemplo: BUN, creatinina, electrolitos, gases arteriales, ecografia, radiografia, etc.). 2.Medicamentos no asociados directamente al procedimiento, como antibióticos, eritropoyetina, hierro intravenoso, suplementos nutricionales). 3.Inserccion de Cateter de alto flujo(subclavio, yugular, femoral) creación de fistula arteriovenosa. 4.Transfusiones sanguíneas o hemoderivados 5.Valoraciones por otras especialidades diferentes a nefrologia 6.Excluye albumina,Plasma	$ 3.640.000
20	399502	HEMOPERFUSION (SEPSIS)			4 HORAS	1-Insumos desechables especificos Cartucho de hemoperfusión adsorptivo (p. ej. Cytosorb®, HA330®, o equivalente aprobado). Set desechable de líneas extracorpóreas compatible con el equipo. Conectores, cámaras de presión, trampas de aire, clamps. Solución salina 0,9 % para cebado y lavado del cartucho y circuito. 2-Anticoagulación del procedimiento Anticoagulación estándar del circuito (heparina o citrato, según protocolo). Insumos para anticoagulación (líneas, jeringas). Gluconato de calcio profiláctico si se usa citrato. 3-Insumos de enfermería y bioseguridad 4- Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	Inserción de catéter venoso central para CRRT. Catéter de alto flujo (doble lumen). Laboratorios antes , durante y posterior al procedimiento Medicamentos vasoactivos, sedación o analgesia avanzada. Manejo de complicaciones (coagulación repetida del circuito, sangrado). Cambio adicional de filtro o circuito por falla no atribuible a rutina. Estancia UCI / Intermedios Sangre y hemoderivados Imágenes diagnósticas o interconsultas. Terapias concomitantes =Hemodiálisis, CRRT (CVVH, CVVHDF) cuando se realizan de forma independiente. Otras terapias extracorpóreas no adsorptivas	$ 5.500.000
47	399502-1	HEMOPERFUSION (INTOXICACION)			4 HORAS	1-Insumos desechables especificos Cartucho de hemoperfusión adsorptivo Set desechable de líneas extracorpóreas compatible con el equipo. Conectores, cámaras de presión, trampas de aire, clamps. Solución salina 0,9 % para cebado y lavado del cartucho y circuito. 2-Anticoagulación del procedimiento	Inserción de catéter venoso central para CRRT. Catéter de alto flujo (doble lumen). Laboratorios antes , durante y posterior al procedimiento Medicamentos vasoactivos, sedación o analgesia avanzada. Manejo de complicaciones (coagulación repetida del circuito, sangrado). Cambio adicional de filtro o circuito por falla no atribuible a rutina.	$ 6.000.000

						Anticoagulación estándar del circuito (heparina o citrato, según protocolo). Insumos para anticoagulación (líneas, jeringas). Gluconato de calcio profiláctico si se usa citrato. 3- Insumos de enfermería y bioseguridad 4- Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	Estancia UCI / Intermedios Sangre y hemoderivados Imágenes diagnósticas o interconsultas. Terapias concomitantes =Hemodiálisis, CRRT (CVVH, CVVHDF) cuando se realizan de forma independiente. Otras terapias extracorpóreas no adsorptivas	
22	399602	REMOCION DE CO2 - PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA		NO APLICA	NO APLICA	1-I. EQUIPOS (USO DURANTE EL EVENTO) Consola ECMO / $ECCO_2R$. Bomba centrífuga. Sistema de monitoreo integrado del equipo (flujo, presiones, alarmas). 2. INSUMOS DE LA MÁQUINA / CIRCUITO (DESCARTABLES) Circuito extracorpóreo estéril completo(1) Oxigenador de membrana estándar (incluye intercambiador térmico si aplica). Cabezal de bomba descartable (si el sistema lo requiere). Conectores, adaptadores y llaves del circuito. Sensores descartables de presión y flujo (si aplica). Líneas de purga y cebado del circuito. Filtros de seguridad del circuito. 3,KIT DE CONEXION Y DESCONEXION 4,SOLUCIONES (Solución salina estéril para cebado del circuito.Soluciones cristaloides para purga y mantenimiento.Soluciones para lavado del circuito según protocolo.) 5-MEDICAMENTOS INCLUIDOS Heparina sódica para cebado y anticoagulación inicial del circuito,mantenimiento de la anticoagulación estándar. 6-INSUMOS MÉDICO–QUIRÚRGICOS DESECHABLES (Usados durante el procedimiento) 7.Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	Inserción de catéter venoso central Catéter de alto flujo (doble lumen). Laboratorios antes , durante y posterior al procedimiento Medicamentos vasoactivos, sedación o analgesia avanzada. Manejo de complicaciones (coagulación del circuito, sangrado). Cambio adicional de filtro o circuito por falla no atribuible a rutina. No incluye recambios de circuito, membrana ni recanulación Estancia UCI / Intermedios Sangre y hemoderivados Imágenes diagnósticas o interconsultas. Terapias concomitantes =Hemodiálisis, CRRT (CVVH, CVVHDF) cuando se realizan de forma independiente. Otras terapias extracorpóreas no adsorptivas	$ 22.100.000
21	399501-1	ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA: SESION	NO APLICA	NO APLICA	4 HORAS	1.Equipos e insumos (máquina de hemodiálisis ,Filtro dializador (membrana biocompatible estándar,Líneas sanguíneas arterial y venosa,Concentrado de bicarbonato y ácido,Líquido de diálisis (dializador),Kit de	1.Estudios de laboratorio o imagenología previos o posteriores 2.Medicamentos no asociados directamente al procedimiento, como antibióticos, eritropoyetina,	$ 1.228.275

						conexión y desconexión,Heparina sódica o equivalente como anticoagulante durante la sesión,Suero salino (cloruro de sodio 0,9%) para cebado y lavado de líneas,Jeringas, agujas, guantes, gasas, apósitos y material de curación. 2.Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	hierro intravenoso, suplementos nutricionales, albúmina, entre otros. 3.Cateter de alto flujo y creación de fistula arteriovenosa. 4.Transfusiones sanguíneas o hemoderivados 5.Valoraciones por otras especialidades diferentes a nefrologia	
23	399501-2	ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA: SESION	NO APLICA	NO APLICA	6 HORAS	1.Equipos e insumos (máquina de hemodiálisis ,Filtro dializador (membrana biocompatible estándar,Líneas sanguíneas arterial y venosa,Concentrado de bicarbonato y ácido,Líquido de diálisis (dializador),Kit de conexión y desconexión,Heparina sódica o equivalente como anticoagulante durante la sesión,Suero salino (cloruro de sodio 0,9%) para cebado y lavado de líneas,Jeringas, agujas, guantes, gasas, apósitos y material de curación. 2.Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	1.Estudios de laboratorio o imagenología previos o posteriores 2.Medicamentos no asociados directamente al procedimiento, como antibióticos, eritropoyetina, hierro intravenoso, suplementos nutricionales, albúmina, entre otros. 3.Cateter de alto flujo y creación de fistula arteriovenosa. 4.Transfusiones sanguíneas o hemoderivados 5.Valoraciones por otras especialidades diferentes a nefrologia	$ 1.597.000
24	399501-3	ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA: SESION	NO APLICA	NO APLICA	8 HORAS	1.Equipos e insumos (máquina de hemodiálisis ,Filtro dializador (membrana biocompatible estándar,Líneas sanguíneas arterial y venosa,Concentrado de bicarbonato y ácido,Líquido de diálisis (dializador),Kit de conexión y desconexión,Heparina sódica o equivalente como anticoagulante durante la sesión,Suero salino (cloruro de sodio 0,9%) para cebado y lavado de líneas,Jeringas, agujas, guantes, gasas, apósitos y material de curación. 2.Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	1.Estudios de laboratorio o imagenología previos o posteriores 2.Medicamentos no asociados directamente al procedimiento, como antibióticos, eritropoyetina, hierro intravenoso, suplementos nutricionales, albúmina, entre otros. 3.Cateter de alto flujo y creación de fistula arteriovenosa. 4.Transfusiones sanguíneas o hemoderivados 5.Valoraciones por otras especialidades diferentes a nefrologia	$ 2.076.100
25	399501-4	ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA	NO APLICA	NO APLICA	10-12 HORAS	1.Equipos e insumos (máquina de hemodiálisis ,Filtro dializador (membrana biocompatible estándar,Líneas sanguíneas	1.Estudios de laboratorio o imagenología previos o posteriores 2.Medicamentos no asociados	$ 2.698.930

		RENAL AGUDA O CRONICA: SESION				arterial y venosa,Concentrado de bicarbonato y ácido,Líquido de diálisis (dializador),Kit de conexión y desconexión,Heparina sódica o equivalente como anticoagulante durante la sesión,Suero salino (cloruro de sodio 0,9%) para cebado y lavado de líneas,Jeringas, agujas, guantes, gasas, apósitos y material de curación. 2.Personal y servicios asistenciales Valoración y monitoreo por médico nefrólogo o médico tratante durante el procedimiento. Atención y acompañamiento de enfermería profesional y auxiliar. Monitoreo de signos vitales antes, durante y después del procedimiento.	directamente al procedimiento, como antibióticos, eritropoyetina, hierro intravenoso, suplementos nutricionales, albúmina, entre otros. 3.Cateter de alto flujo y creación de fístula arteriovenosa. 4.Transfusiones sanguíneas o hemoderivados 5.Valoraciones por otras especialidades diferentes a nefrologia	

Para realizar el analizar del sector y el estudio de mercado, para el cubrimiento total de la necesidad con el presupuesto oficial asignado, se procedió a solicitar información a los proveedores por medio de solicitud de cotización enviada por la plataforma transaccional del SECOP II, con el número de proceso **PN COTIZACION RASES 6 097-2026**, la cual fue publicada el día 04/03/2026 4:24 PM y fecha de presentación de las ofertas el día 06/03/2026 7:00 PM, mediante el link

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10093134&isFromPublicArea=True&isModal=False

PN COTIZACION RASES 6 097-2026
Solicitud de información a los Proveedores

EN ANÁLISIS
UC: GRUPO DE CONTRATOS RASES 6

Fecha límite de respuesta: 03/06/2026 17:00
Publicado: 03/04/2026 16:24

Detalle

DECORACIÓN COMPLEJIDAD BAJA Y MEDIANA

Cerrar

RESPUESTAS (2)

Referencia de respuesta	Nombre comercial	Fecha de entrega	Valor global
COTIZACION2	CLÍNICA CENTRAL OHL LTDA	03/06/2026 14:41	7.826.430.212 pesos colombianos
Propuesta de oferta	ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERIA	03/05/2026 17:45	1 COP

ANÁLISIS COMPARATIVO (0)

No existen mapas comparativos

De lo cual se obtuvo respuesta por parte de la ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA. y CLÍNICA CENTRAL O.H.L. LTDA

No obstante, la cotización presentada por la Clínica Central O.H.L. LTDA no fue tenida en cuenta dentro del análisis económico del estudio de mercado, toda vez que, una vez revisada la información remitida por dicha entidad, se evidenció que su propuesta no incluye la totalidad de los ítems requeridos dentro de la solicitud de cotización, lo que impide realizar una comparación integral frente a la necesidad institucional planteada por la entidad.
Adicionalmente, se observó que los valores ofertados para algunos de los servicios superan los precios de referencia establecidos en el manual tarifario SOAT 2026, el cual constituye un parámetro técnico utilizado como referencia para la estimación de costos en la prestación de servicios de salud. Esta situación genera una afectación al principio de economía que debe regir las actuaciones contractuales de las entidades públicas.

En consecuencia, al no contemplar la totalidad de los servicios solicitados y presentar valores superiores a los parámetros tarifarios de referencia del mercado, la propuesta presentada por la Clínica Central O.H.L. LTDA no satisface de manera integral ni eficiente la necesidad identificada por la entidad, razón por la cual no resulta procedente consideraría como base para la estructuración económica del proceso.
Por otra parte, la cotización presentada por la ESE Hospital San Jerónimo de Montería incluye la totalidad de los servicios requeridos dentro del presente proceso, razón por la cual fue objeto de análisis por parte del evaluador económico, evidenciándose que los valores ofertados no exceden los establecidos en el manual tarifario SOAT 2026, y se encuentran acordes con las condiciones del mercado para este tipo de servicios.
En ese sentido, y teniendo en cuenta que la ESE Hospital San Jerónimo de Montería es una entidad pública prestadora de servicios de salud, se concluye que resulta viable adelantar el proceso contractual mediante la modalidad de contratación directa, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007, garantizando a su vez el cumplimiento de los principios de economía, transparencia, responsabilidad y selección objetiva consagrados en la Ley 80 de 1993.

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

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP	PRECIOS HISTORICOS Y PROYECTADOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS REQUERIDAS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	$0,00	$0,00	$600.000.000,00	$600.000.000,00

Para el valor estimado no se tendrán en cuenta el valor HISTORICO debido a que la tarifa SOAT y el descuento aplicado por la entidad son distintos a los actuales; el valor SECOP, basado en que los precios publicados en SECOP corresponden a procesos contractuales con condiciones particulares que pueden no ser comparables con el objeto contractual actual, además de que podrían no reflejar las condiciones actuales del mercado.

Por lo anterior para establecer el valor estimado se tendrá en cuenta la cotización realizada por parte de la ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERÍA, incluye la totalidad de los servicios requeridos dentro del presente proceso, razón por la cual fue objeto de análisis por parte del evaluador económico, evidenciándose que los valores ofertados no exceden los establecidos en el manual tarifario SOAT 2026, y se encuentran acordes con las condiciones del mercado para este tipo de servicios.En ese sentido, y teniendo en cuenta que la ESE Hospital San Jerónimo de Montería es una entidad pública prestadora de servicios de salud, se concluye que resulta viable adelantar el proceso contractual mediante la modalidad de contratación directa, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la **Ley 1150 de 2007**, garantizando a su vez el cumplimiento de los principios de **economía, transparencia, responsabilidad y selección objetiva** consagrados en la **Ley 80 de 1993**, teniendo en cuenta que estas no exceden el valor de las tarifas reguladas (TARIFAS SOAT VIGENTE, MANUAL TARIFARIO SOAT DE SALUD 2026).

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

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES 6	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS REQUERIDAS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	1	$600.000.000,00	$600.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$600.000.000,00

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Intendente Jefe ANTONIO ELIAS BULA DIAZ
Responsable Almacén UPRES DECOR

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo cuyo objeto es Prestación de servicios de salud consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, unidad de cuidados intensivos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos de baja y mediana complejidad en las diferentes especialidades y/o subespecialidades médicas, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos, insumos y elementos que sean necesarios para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la regional de aseguramiento en salud no 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Anexos

- ✓ | Certificación de la necesidad
- ✓ | Especificaciones técnicas mínimas
- ✓ | Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ✓ | Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ✓ | Obligaciones de la Policía Nacional
- ✓ | Obligaciones del Contratista

Formularios adjuntos al estudio previo

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ✓ | Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ✓ | Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ✓ | Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ✓ | Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera
- ✓ | Datos Básicos Beneficiario Cuenta (obligatorio)
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa
- ✓ | Carta de presentación de la propuesta (obligatorio)
- ✓ | Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales (obligatorio)
- ✓ | Certificado de inhabilidades e incompatibilidades (obligatorio)
- ✓ | Compromiso de buenas normas ambientales (obligatorio)
- ✓ | Carta de sostenibilidad de precios (obligatorio)
- ✓ | Integridad de precios (obligatorio)
- ✓ | Certificado origen licito de recursos (obligatorio)

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ✓ | Documentos de vigencias futuras
- ☐ Calculo de indicadores financieros.
- ✓ | Solicitud de cotización
- ✓ | Cotizaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, que una vez consultado el portafolio de servicios de esta unidad y su logística, no cuenta con los recursos de talento humano, dotación y demás medios logísticos para suplir la necesidad de contratar prestación de servicios de salud ambulatorios, de urgencias y hospitalarios de baja y mediana complejidad, incluyendo procedimientos quirúrgicos y ayudas diagnósticas requeridas en las diferentes especialidades y subespecialidades médicas, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba. para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Córdoba, por lo tanto, la única forma de resolverla es mediante la contratación con una empresa especializada en el área.

Mayor DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Los servicios a contratar objeto del presente Estudio Previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico así:

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá presentar certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual acredite la suficiencia técnica, administrativa y operativa para la prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso contractual. Dicha suficiencia deberá estar soportada en la capacidad instalada, entendida como la disponibilidad de recursos logísticos, operativos y físicos; la oferta de disciplinas médicas generales y especializadas; la disponibilidad de talento humano (horas profesionales asignadas o por disponibilidad); la cobertura requerida; la oportunidad en la atención; y la disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, en concordancia con las necesidades definidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.		

2	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES**
	
	INFRAESTRUCTURA.
	
	El oferente deberá garantizar, mediante certificación suscrita por el representante legal y adjunto a la propuesta, que dispone como mínimo de una (1) sede ubicada en el municipio de Montería, la cual cuente con la infraestructura física, técnica y operativa necesaria para la adecuada prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.
	
	Dicha infraestructura deberá cumplir con los requisitos mínimos de habilitación y con lo dispuesto 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", expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
	
	Requerimientos mínimos de infraestructura y servicios
	
	El oferente deberá acreditar que la sede cuenta, como mínimo, con:
	
	• Sede habilitada, con los respectivos registros de habilitación en salud vigentes, expedidos por la autoridad sanitaria competente.
	• Servicio de urgencias, incluyendo sala de observación, conforme a la normatividad aplicable.
	  • Servicio de hospitalización, debidamente habilitado.
	  • Servicio de consulta externa, acorde con las especialidades ofertadas.
	  • Servicio de imagenología, con equipos y áreas habilitadas.
	  • Área(s) y servicio(s) de quirófano, debidamente dotados y habilitados.
	  • Salas de procedimientos y de toma de muestras, plenamente dotadas, que garanticen condiciones de calidad, seguridad y oportunidad en la atención.
	  • Laboratorio clínico habilitado, para el procesamiento de las pruebas diagnósticas requeridas.
	  • Personal capacitado para la atención al usuario, así como la disponibilidad de medios técnicos, equipos biomédicos, insumos y talento humano necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios.
	  • Sala de espera adecuada, que cuente como mínimo con una (1) unidad sanitaria, discriminada por sexo y apta para personas con movilidad reducida, en cumplimiento de los requisitos de accesibilidad establecidos en la normatividad vigente.		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO
	• En caso de que la sede se encuentre ubicada en edificaciones de dos (2) o más pisos, deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad universal mediante la existencia de rampas, ascensores o sistemas alternativos de elevación. **Nota:** Para acreditar el cumplimiento de los requisitos señalados, el oferente deberá anexar el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, en el cual conste la dirección de la sede, así como los registros de habilitación vigentes de los servicios ofertados. Así mismo, el oferente deberá manifestar su plena disposición para recibir la visita técnica por parte del grupo técnico evaluador designado por la Entidad, con el fin de verificar las condiciones de infraestructura y habilitación, suscribir el acta correspondiente y realizar el registro fotográfico que hará parte integral del proceso de evaluación.		
3	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:** El oferente deberá estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación: • Atención por consulta externa con especialistas hasta 15 días calendario • Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 30 días calendario • Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios por imagen hasta 30 días calendario • Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios en laboratorio clínico hasta 15 días calendarios • Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario • Procedimientos quirúrgicos ambulatorios hasta 30 días calendario • Atención por el servicio de urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. • Atención prioritaria en las primeras 24 horas posterior a la emisión de la orden médica. • Interconsultas hospitalarias hasta 24 horas después de emitida la orden médica. **Nota 1:** 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 articulos 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. 038 del 12 de diciembre de 2025 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.		
4	**PERSONA ENLACE** El oferente deberá aportar junto con su propuesta documento en el que informe datos de la persona, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
	usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico _____		
5	**FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST** El oferente deberá entregar junto con la propuesta Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con al *FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento		

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Intendente Jefe ANTONIO ELIAS BULA DIAZ
Estructurador de Estudio Previo Responsable Almacén UPRES DECOR

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

GARANTÍAS DEL PROCESO

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

LA ENTIDAD DEBERÁ ALLEGAR AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL GLOBAL QUE SE ENCUENTRE VIGENTE Y/O PÓLIZA DE CLÍNICAS Y HOSPITALES, CON LA FINALIDAD DE REALIZAR LA VALIDACIÓN DE LA MISMA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Intendente Jefe ANTONIO ELIAS BULA DIAZ
Estructurador de Estudio Previo Responsable Almacén UPRES DECOR

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	Responsable de asumir el riesgo	Medidas de tratamiento	Probabilidad	Impacto	Calificación	Clasificación del riesgo residual	Aceptación del riesgo	Consecuencia del riesgo	Acciones para tratamiento	Cronograma	Responsable	Indicador	Periodicidad
						Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones																	
5	Específico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	2	3	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Dueño del proceso	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual
6	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente	-Retraso en la legalización del contrato -Desgaste administrativo -Retraso en la ejecución del recurso presupuestal -Generación de la demanda insatisfecha	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	-Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	SI	-Contratos -Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
7	General	Externo	Contratación	Regulatorio	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato	-Demora en la prestación del servicio -Afectación a la prestación del servicio	4	3	7	Riesgo Medio	Contratista	-Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva póliza de riesgos	4	3	7	Riesgo Medio	SI	SI	-Contratos -Jurídica	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	Asignación del Riesgo	Tratamiento del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	Acciones Contingentes	Monitoreo del Riesgo	Responsable	Periodicidad
8	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2	3	5	Riesgo Medio	Contratista	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	- Contratante -Contratista	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Mensual
9	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicos	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la entidad, por fallas en los procedimientos	2	2	4	Riesgo Bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista / Contratante	Inmediatamente detectada la anomalia	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentación o información
10	General	Externo	Contratación	Riesgo Operacional	Riesgo que el contratista no cancele los salarios ni prestaciones sociales a sus trabajadores	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista por no estar al día con las prestaciones sociales	2	4	6	Alto	Contratista	Verificar que las cuentas de cobros sean acordes al servicio prestado y que se encuentren al día	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desarrollo del Contrato	Terminación del Contrato	Informes de supervisión	Mensual

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripcion	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificacion Total	Prioridad	Tratamiento del Riesgo	Acciones a implementar para el tratamiento del riesgo	Impacto esperado del tratamiento: Probabilidad	Impacto esperado del tratamiento: Impacto	Impacto esperado del tratamiento: Calificación Total	Impacto esperado del tratamiento: Prioridad	Afectación a la ejecución del contrato	Acciones a implementar para el tratamiento del riesgo	Responsable de implementar el tratamiento del riesgo	Fecha de inicio para implementar el tratamiento del riesgo	Fecha de terminación para implementar el tratamiento del riesgo	Monitoreo y Seguimiento: Forma de realizar monitoreo	Monitoreo y Seguimiento: Periodicidad
11	Específico	Interno	Contractual	Riesgo Operacional	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrato	Impacto económico negativo generación de infracciones a la ley penal y disciplinaria	3	4	7	Alto	Entidad Estatal	Evitar el riesgo mediante el seguimiento a la ejecución presupuestal, discriminando el valor del servicio autorizado versus saldo vigente por ejecutar	4	2	6	Alto	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
12	General	Externa	Contractual	Riesgo Operacional	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del contratista	4	2	6	Alto	Contratista	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo / Realizar seguimiento a los tiempos de oportunidad ofrecido a los usuarios mediante sondeos reales a la central de asignación de citas de la entidad contratante	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quien se le asigna el Riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación final						¿Como se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
13	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra contractual	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	1	4	5	Medio	Contratista	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista	3	4	7	Alto	SI	SI	Jefe Grupo Contratos	Inicio del Contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Permanente
14	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	No ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	2	3	5	Medio	Contratista	Reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice seguimiento a lo requerido en las especificaciones técnicas minimas establecidas en la minuta	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Intendente Jefe ANTONIO ELIAS BULA DIAZ
Estructurador de Estudio Previo Responsable Almacén UPRES DECOR

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

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 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[4], que a la letra dice:

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.

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

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 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.**

25. 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.

26. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo antonio.bula@correo.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					

27. 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 – antonio.bula@correo.policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del Contrato

28. 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.

29. 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.

30. 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.

31. 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

32. 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*".

33. 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.

34. 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.

35. 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.

36. 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.

37. 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.

38. 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.

39. 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.

40. 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.

SAN JERÓNIMO
MONTERÍA

Código: 1DE-FR-0033	**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**	POLICIA NACIONAL
Fecha: 29/02/2024	**CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO**	
Versión: 4		

FECHA 15/04/2026

CERTIFICADO No. 259

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
								CANT.	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL
RASES No.6	UPRES DECOR	PROG O	85101500	02-02-02-009-003	01	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD, AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO PROCEDIMIEMTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS REQUERIDAS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS PARA LOS USAURIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA EN LA UPRES DECOR	600.000.000,00			1	600.000.000,00		
						TOTAL	-	-	$ 0,00	1	$ 600.000.000,00	-	-

Certificación solicitada mediante oficio : GS-2026-034897-DECOR

No. MCT PR-REGI6-0211-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$ 600.000.000,00**

Alfonso Cuellar H

CPS-4. ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA
Analista Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No.6

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos **IJ. ANTONIO ELIAS BULA DIAZ**
Cargo **SUPERVISOR CONTRATO**
Unidad **UPRES DECOR**

IJ. JAVIER ALEXANDER GOMEZ SERNA
Responsable Planeación RASES No.6

INFORMACIÓN PÚBLICA

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHharredon	HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	16/04/2026 12:00:00 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	51526	**Fecha Registro:**	2026-04-16	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	600.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	600.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO
005 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
Total:	600.000.000,00	0,00	600.000.000,00

Objeto:	UPRES DECOR / NUEVO / BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD / CPA 259 / PR-REGI6-0211-26

Firma Responsable

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	17/04/2026 12:00:00 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Items de afectación de gastos"

Numero:	51626	**Fecha Registro:**	2026-04-17	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	600.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	600.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	600.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	51526	**Fecha Registro:**	2026-04-16	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	600.000.000,00	0,00	600.000.000,00	600.000.000,00	0,00

Objeto:	CORDOBA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS DIAGOSTICOS EN LAS DIF ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS, CPA 288, MCT 0211-26, PLAZO 31/10/2026

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

17/04/2026 09:46:22
V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 269

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $600,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como determinación a contratación

BORRADOR

Por Concepto de: CORDOBA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD BASICA Y MEDIA COMPLEJIDAD INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS DI COSTOSOS DE ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS CPA 268, MCT 0211-26,

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M
Fecha Solicitud: 17/04/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sor	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$600,000,000.00
											TOTAL		$600,000,000.00

Expedido a los 17 dias del mes de Abril de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO