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

RESOLUCIÓN 0278 DEL 04/05/2026

*...Por la cual se **ADJUDICA** el proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud **PN RASES 6 SA PSS 053-2026** de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6...*

LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

En uso de las facultades legales que confiere la Orden Interna de Personal DISAN No. **011** del **20/01/2025** expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y la Resolución No. 00502 del 05/03/2026 "Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones" expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, dispone que: "*La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley...*"

Que, el numeral 2 artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos* modificada por la Ley 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*, y el Decreto 1082 del 2015 *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional*, determinó que corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual, por ello este proceso se adelanta bajo la modalidad de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud.

Que, mediante Resolución No. **00502 del 05/03/2026** expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia, Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones.

Que, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a través sus Unidades Prestadoras de Salud y sus Establecimientos de Sanidad Policial, tiene como fin primordial: *prestar los servicios de salud para todos los usuarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los departamentos de Antioquia, Chocó y Córdoba de manera integral; entendida como la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos y medicamentos en su denominación genética que se deriven de una atención salud, servicios médicos y odontológicos.*

Que, en virtud de las facultades delegadas en los Jefes Regionales de Aseguramiento en Salud, para contratar, comprometer y ordenar el gasto, se hace necesario realizar las actividades administrativas tendientes a garantizar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, 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 EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, en síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en sus Unidades Prestadoras de Salud ni sus Establecimientos de Sanidad Policial, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos en pro de la salud como derecho constitucional de nuestros abonados.

Que mediante comunicación oficial GS-2026-022323-DECHO del 17/03/2026 el JEFE UNIDAD PRESTADORA EN SALUD CHOCO de la UPRES DECHO solicitó a la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 autorización para adelantar un proceso de contratación para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, 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 EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ. con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, realizando la respectiva justificación de la necesidad existente en la unidad y su viabilidad pertinente e indispensable de garantizar a través de esta contratación en conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; proceso contractual que fue autorizado el 17/03/2026.

Que el Responsable de Direccionamiento Estratégico y de Recursos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante Certificación Plan de Adquisiciones No. 182 del 18/03/2026 certificó que existe disponibilidad presupuestal para adelantar un proceso de contratación para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, 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 EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, por valor de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($ 250.000.000) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026; los cuales se encuentran amparados para la vigencia presupuestal 2026 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 43426 del 18/03/2026 y del SFI No. 184 del 18/03/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Que, de conformidad con lo señalado en la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 del 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 *Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* expedida por el Director General de la Policía Nacional, actualizada, modificada y complementada por la Resolución No. 00090 de 2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional; y a través del número de proceso PN RASES 6 SA PSS 053-2026 se publicó el Proyecto de Pliego de Condiciones y el Aviso de Convocatoria Pública el 27/03/2026 a las 19:00 horas en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente. Adicional a ello, se publicó también la respectiva Autorización dada al Analista de Contratos de la regional para la publicación del proceso en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II y, se publicó también el MENSAJE de CORREO ELECTRONICO con el cual se solicitó a las Veedurías Ciudadanas y entes de control que participarán en la etapa precontractual, contractual y postcontractual del proceso en mención.

Que mediante Resolución No. 0135 del 26/03/2026 la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 designó un Comité Evaluador (Jurídico, Técnico y Económico) en el proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud PN RASES 6 SA PSS 053-2026, para el estudio detallado de la(s) oferta(s) presentada(s), con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, el cual estuvo conformado

por un profesional del Derecho, un profesional en áreas contables y un profesional con conocimientos acreditados en la materia o aspectos a evaluar, de los servicios objeto del proceso, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 donde se establecen las instancias de apoyo para los delegatarios de contratación en la Policía Nacional; los cuales fueron notificados mediante comunicación oficial GS-2026-006935-REGI6 del 26/03/2026

Que durante el tiempo que estuvo publicado el Proyecto Pliego de Condiciones del proceso, NO se recibieron observaciones en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II.

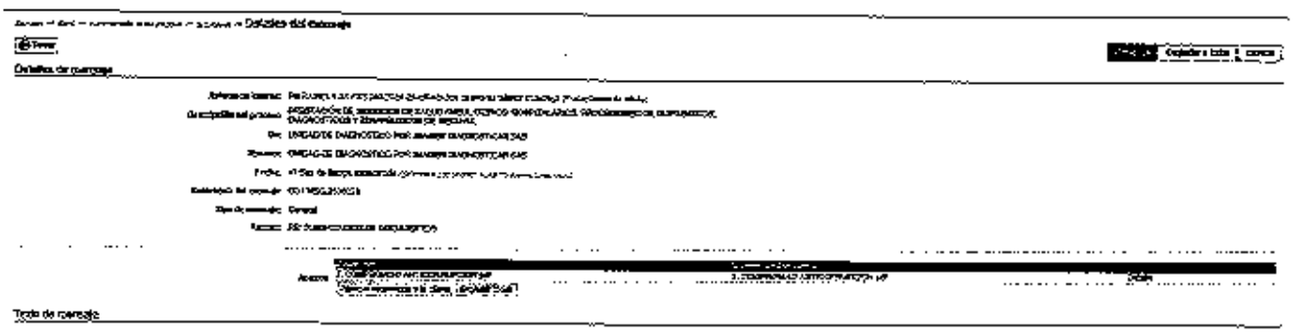
Que en cumplimiento del artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 del 2015 y el cronograma dispuesto para el proceso, mediante Resolución No. 0189 del 10/04/2026 la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ordena la **APERTURA** del proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud PN RASES 6 SA PSS 053-2026. Por ello que se expide y publica en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II, el Pliego de Condiciones Definitivo junto con el Acta No. AC-2026-001705-REGI6 del 10/04/2026 que trata de la apertura formal del proceso PN RASES 6 SA PSS 053-2026 con objeto de contratar el PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, 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 EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.

Que durante el tiempo que estuvo publicado el Proyecto Pliego de Condiciones del proceso, NO se recibieron observaciones en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II.

Que en cumplimiento del punto 19 del numeral 2.2.2.5.3 del artículo 1 de la Resolución No. 03049 de 2014, mediante Acta No. AC-2026-001846-REGI6 del 15/04/2026 se dejó constancia de las manifestaciones de interés recibidas en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II, donde se recibió manifestación(es) de interés de la UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENE DIAGNOSTICAR SAS identificada con el número de identificación tributaria No. 818000989.

Que en cumplimiento del punto 26 del numeral 2.2.2.5.3 del artículo 1 de la Resolución No. 03049 de 2014, mediante Acta No. AC-2026-001909-REGI6 del 20/04/2026 se dejó constancia de la oferta recibida en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II, donde se recibió oferta de la UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENE DIAGNOSTICAR SAS identificada con el número de identificación tributaria No. 818000989-6, la(s) cual(es) se remitió al Comité Evaluador mediante comunicación oficial GS-2026-009273-REGI6 del 20/04/2026 para su revisión, análisis y evaluación.

Que mediante comunicación oficial GS-2026-009501-REGI6 del 22/04/2026 el Evaluador Jurídico del proceso, solicitó a la entidad UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENE DIAGNOSTICAR SAS un documento que no fueron presentados junto con la oferta y tienen el carácter de subsanables, siendo efectuada en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II el 23/04/2026 a las 17:00 horas; dando respuesta la entidad a través de mensaje general en la referida plataforma el 23/04/2026 el mismo día a las 14:55 horas, adjuntando unos documentos, los cuales pasan a revisión por parte del comité evaluador.



Que mediante comunicación oficial GS-2026-034624-REGI6 del 24/04/2026 el Comité Evaluador del proceso presentó Informe Consolidado de la Evaluación realizada a la oferta presentada por la UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENE DIAGNOSTICAR SAS, quienes concluyeron así:

(i) DE ORDEN JURÍDICO;

El oferente UNIDAD DE ADIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR SAS CUMPLE con los requisitos exigidos en el pliego de condiciones y con lo establecido en la ley 80 de 1993, artículo 50 la ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 de 2007, y Decreto 1082 de 2015 y Ley 1882 de 2018

(ii) DE ORDEN ECONÓMICO

REF	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ECONOMICO	FINANCIERO	PUNTAJE
1	UNIDAD DE ADIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR SAS	CUMPLE	CUMPLE	0

En los criterios del contenido económico, se le asigna un puntaje de 0 puntos a la entidad UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR SAS, debido a que presento un descuento del 0%.

(iii) DE ORDEN TÉCNICO

El oferente UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR S.A.S CUMPLE con los requisitos técnicos exigidos en el pliego de condiciones que rige el proceso de contratación número PN RASES 6 SA PSS 053-2026 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, 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 EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, y obtuvo un puntaje de 377,5 de conformidad con los factores de ponderacion.

Que el 27/04/2026 se llevó a cabo el Comité de Adquisiciones, donde se realizó verificación de la evaluación realizada por el Comité Evaluador del proceso y posterior presentación a la Ordenadora del Gasto de todo lo actuado, quedando soportado en el Acta No. AC-2026- 002110-REGI6 del 27/04/2026 y, teniendo en cuenta la normatividad aplicable, el pasado 27/04/2026 fue publicado el Informe de Evaluación en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II, dándose tres (03) días hábiles al oferente y/o demás interesados en el proceso a fin de presentar observaciones. Que cumplido el termino de tres (03) días hábiles, es decir el 30/04/2026, no se recibieron observaciones al Informe de Evaluación publicado, ni por parte del oferente ni demás interesados en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II.

Que por lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones del proceso mediante Acta No. AC-2026-002205-REGI6 del 04/05/2026 , realizó verificación de la evaluación realizada por el Comité Evaluador del proceso, posterior presentación al Ordenador del Gasto de todo lo actuado y realizó recomendación de **ADJUDICAR** el proceso de contratación PN RASES 6 SA PSS 053-2026 para contratar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, 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 EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ. a la entidad 0 identificada con el número de identificación tributaria No.816000969-6, por cumplir con todos los requisitos exigidos de ámbito económico y financiero, técnicos y jurídicos, de conformidad con los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rigió el proceso y la oferta presentada.

Que según se evidencia, se desarrolló el procedimiento precontractual transparente y público y, adecuado al ordenamiento jurídico vigente, que permite elegir al contratista que propone la oferta ajustada a los requisitos de idoneidad, experiencia, habilitantes, jurídicos y técnicos exigidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 y habiéndose dado aplicación a los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva.

En mérito de lo expuesto, la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. ADJUDICAR el proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud PN RASES 6 SA PSS 053-2026 para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, 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 EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, a la entidad que se describe a continuación:

Nombre o Razón Social:	UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR SAS
NIT:	818000989-6
Representante Legal	MATILDE TAMAR LOPEZ LOZANO CC. 26.258.929
Dirección	CALLE 18 N 18-55
Teléfono	3113103697
E-mail	Matilde.lopez.2@diagnosticar-ips.com

ARTÍCULO 2. ASIGNAR la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 250.000.000.00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, al proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud PN RASES 6 SA PSS 053-2026 adjudicado en el numeral anterior de este acto administrativo a la entidad UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR SAS, ya que de acuerdo a la oferta presentada y descrita a continuación, cumple con los requisitos exigidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 en los Pliegos de Condiciones del proceso.

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	$ 1.274.100
2	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 749.000
3	60901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	$ 1.006.800
4	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 1.006.800
5	340601	ESCISION O ABLACION DE LESION DE PARED TORACICA POR TORACOTOMIA	$ 2.848.300
6	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.848.300
7	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.269.100
8	530801	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 2.269.100
9	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.269.400
10	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 3.269.400
11	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 2.493.900
12	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.848.300
13	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 1.274.100
14	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA ABIERTA	$ 1.274.100
15	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.274.100
16	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.756.400
17	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.756.400

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
18	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.756.400
19	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	$ 2.269.100
20	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	$ 2.269.100
21	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	$ 2.269.100
22	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 2.848.300
23	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 2.493.900
24	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.493.900
25	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.848.300
26	540101	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	$ 2.493.900
27	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 2.269.100
28	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	$ 2.848.300
29	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	$ 2.848.300
30	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.848.300
31	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 2.848.300
32	502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	$ 2.493.900
33	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	$ 2.848.300
34	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	$ 3.800.300
35	517101	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA ABIERTA	$ 4.282.100
36	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.493.900
37	510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.800.300
38	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.800.300
39	520201	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA	$ 2.493.900
40	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.848.300
41	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) VIA ABIERTA	$ 2.493.900
42	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	$ 2.493.900
43	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.848.300
44	450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	$ 2.493.900
45	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.848.300
46	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.269.100
47	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.848.300
48	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	$ 2.848.300
49	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.848.300
50	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.848.300
51	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.493.900

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
52	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	$ 749.000
53	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL	$ 2.848.300
54	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	$ 749.000
55	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	$ 749.000
56	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 1.756.400
57	486701	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS ANAL VIA ABIERTA	$ 1.756.400
58	466101	ILEOPEXIA	$ 1.006.800
59	487901	REPARACION DE LESION OBSTETRICA ANTIGUA DE RECTO	$ 3.800.300
60	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	$ 1.006.800
61	487904	CORRECCION DE LA ESTENOSIS RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.800.300
62	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	$ 1.006.800
63	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	$ 1.756.400
64	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 2.269.100
65	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 2.269.100
66	494201	INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES	$ 749.000
67	494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 749.000
68	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 2.493.900
69	497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	$ 749.000
70	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.006.800
71	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	$ 2.269.100
72	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 2.269.100
73	862104	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	$ 2.269.100
74	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$ 749.000
75	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	$ 1.006.800
76	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.269.100
77	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.269.100
78	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 2.269.100
79	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.269.100
80	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.269.400
81	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.800.300
82	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 5.501.200
83	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.269.100
84	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.269.100
85	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.269.100
86	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.269.400
87	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.269.100
88	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 1.756.400

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
89	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.630.400
90	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.269.100
91	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 4.081.700
92	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 4.081.700
93	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 749.000
94	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 749.000
95	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 749.000
96	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 749.000
97	670101	DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL	$ 749.000
98	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 749.000
99	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 749.000
100	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.269.100
101	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	$ 1.274.100
102	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 4.081.700
103	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 4.081.700
104	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 4.081.700
105	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 1.006.800
106	701204	COLPOTOMIA	$ 749.000
107	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	$ 1.274.100
108	703101	HIMENECTOMIA	$ 749.000
109	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	$ 1.756.400
110	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 1.756.400
111	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 2.269.100
112	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.756.400
113	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 3.800.300
114	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 633.700
115	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 1.006.800
116	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	$ 749.000
117	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	$ 749.000
118	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	$ 749.000
119	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 1.006.800
120	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	$ 1.756.400
121	489001	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VIA ABIERTA	$ 1.274.100
122	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.493.900
123	740002	CESAREA CORPORAL	$ 2.493.900
124	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	$ 2.848.300

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
125	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.756.400
126	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	$ 1.274.100
127	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 1.006.800
128	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 1.006.800
129	863690	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA	$ 1.274.100
130	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 2.269.100
131	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 749.000
132	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 749.000
133	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$ 2.493.900
134	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.269.100
135	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS EN VARIOS TIEMPOS	$ 2.269.100
136	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.269.100
137	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS EN VARIOS TIEMPOS	$ 2.269.100
138	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS EN VARIOS TIEMPOS	$ 4.658.400
139	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS EN VARIOS TIEMPOS	$ 4.658.400
140	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.493.900
141	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	$ 1.006.800
142	862402	DERMOEXFOLIACION MEDIA	$ 1.274.100
143	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 749.000
144	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 749.000
145	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 1.006.800
146	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 1.006.800
147	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 1.006.800
148	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 2.493.900
149	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.274.100
150	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$ 2.493.900
151	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 2.269.100
152	61301	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	$ 2.848.300

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
153	61001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	$ 2.493.900
154	422601	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ABIERTA	$ 1.756.400
155	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	$ 2.493.900
156	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.756.400
157	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.493.900
158	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	$ 749.000
159	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 749.000
160	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 749.000
161	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 749.000
162	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 749.000
163	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 749.000
164	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 2.848.300
165	542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 633.700
166	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 633.700
167	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 633.700
168	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 633.700
169	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$ 28.800
170	903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	$ 111.200
171	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 191.100
172	903343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 292.800
173	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.300
174	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.300
175	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 29.300
176	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.700
177	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.700
178	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 111.700
179	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 269.000
180	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.300
181	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 49.200
182	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 97.800
183	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 33.900
184	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.400
185	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 62.500
186	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 62.500
187	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 62.500

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
188	901006	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	$ 62.500
189	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 127.300
190	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 127.300
191	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.900
192	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.900
193	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 223.300
194	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.800
195	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.800
196	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 186.100
197	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 161.500
198	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.300
199	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.300
200	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.400
201	906333	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.400
202	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 124.200
203	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES ENA SS A RO SS B LA RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 265.100
204	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 265.100
205	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 229.200
206	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 229.200
207	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 126.400
208	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 126.400
209	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	$ 81.100
210	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO CA 19 9 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 268.300
211	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA 125 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 268.300
212	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 268.300
213	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 221.900
214	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 311.000
215	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 311.000
216	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 123.600
217	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 126.400
218	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 126.400

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
219	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 27.600
220	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 31.800
221	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 127.600
222	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 109.900
223	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 18.300
224	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$ 121.900
225	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 91.200
226	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 37.100
227	903604	CALCIO IONICO	$ 42.600
228	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.100
229	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 37.100
230	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 162.800
231	903006	CAROTENOS	$ 55.200
232	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 79.200
233	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 99.700
234	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 220.200
235	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.800
236	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.200
237	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.800
238	903813	CLORO	$ 19.800
239	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	$ 34.800
240	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 43.900
241	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.700
242	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 51.700
243	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 53.200
244	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 72.600
245	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 61.600
246	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 204.700
247	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 204.700
248	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 32.300
249	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 37.200
250	901205	COPROCULTIVO	$ 138.300
251	907004	COPROSCOPICO	$ 78.000

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
252	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 78.700
253	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 142.200
254	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 123.800
255	904812	CORTISOL AM	$ 123.800
256	904813	CORTISOL PM	$ 142.200
257	903822	CREATINA	$ 33.700
258	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.300
259	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 40.200
260	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 56.300
261	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 56.300
262	903823	CREATININA DEPURACION	$ 40.200
263	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.100
264	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 25.100
265	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.100
266	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 28.800
267	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 184.300
268	904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	$ 395.600
269	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 30.000
270	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 26.100
271	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 68.400
272	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 43.300
273	901201	ACTINOMYCES CULTIVO	$ 70.800
274	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 70.800
275	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 70.800
276	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 144.100
277	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 144.100
278	901231	MYCOPLASMA CULTIVO	$ 53.200
279	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 114.300
280	901202	BORDETELLA PERTUSSIS CULTIVO	$ 81.100
281	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 117.700
282	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 81.100
283	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 117.700
284	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	$ 81.100

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
285	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 120.000
286	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 138.100
287	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 233.500
288	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 183.000
289	904810	DEOXICORTISOL 11	$ 183.000
290	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 123.600
291	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 30.800
292	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 109.900
293	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 95.500
294	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 117.700
295	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 155.400
296	908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 36.600
297	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 19.400
298	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 84.600
299	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.900
300	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICOGENO - MEDICION DE CADA UNA	$ 676.500
301	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	$ 1.015.000
302	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 27.600
303	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	$ 94.300
304	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 108.700
305	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 189.100
306	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 155.400
307	904503	ESTRADIOL	$ 143.000
308	904504	ESTRIOL	$ 141.500
309	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 141.500
310	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 80.900
311	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 352.900
312	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.400
313	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 57.000
314	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 57.000
315	905308	FENCICLIDINA	$ 67.900
316	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 196.200
317	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 196.200
318	903016	FERRITINA	$ 99.700
319	902024	FIBRINOGENO	$ 39.700

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
320	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 183.000
321	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 37.100
322	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 97.100
323	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 97.100
324	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 31.800
325	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 48.100
326	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 35.000
327	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.000
328	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 35.000
329	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 31.800
330	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 45.700
331	903425	FRUCTOSAMINA	$ 55.800
332	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 55.200
333	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 151.900
334	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 53.200
335	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 450.800
336	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 275.600
337	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 129.000
338	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 127.400
339	904701	GLUCAGON	$ 608.600
340	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 26.100
341	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 26.100
342	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (INCLUYE CARGA DE GLUCOSA)	$ 66.300
343	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 66.300
344	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 66.300
345	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 66.300
346	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 20.500
347	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 22.400
348	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 42.600
349	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 67.900
350	902211	HEMATOCRITO	$ 7.800
351	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 26.400
352	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$ 70.800
353	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 142.200
354	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 123.800

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
355	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 123.800
356	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 123.800
357	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 105.600
358	902213	HEMOGLOBINA	$ 16.600
359	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 66.000
360	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 95.500
361	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 82.500
362	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 22.400
363	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 22.400
364	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 113.400
365	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 177.100
366	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M ANTI CORE HBC M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 188.400
367	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 188.400
368	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E ANTI HBE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 188.400
369	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 216.700
370	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI HBS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 188.400
371	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	$ 188.400
372	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 188.400
373	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 188.400
374	906332	HEPATITIS B [HBSAG] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	$ 216.700
375	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E AG HBE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 188.400
376	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 216.700
377	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 177.100
378	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 177.100
379	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 177.100
380	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 243.700
381	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 243.700
382	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.000
383	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.000
384	906139	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 190.900
385	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.000
386	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.000

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
387	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 91.200
388	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 66.700
389	902116	HIERRO MEDULAR	$ 84.600
390	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 73.600
391	903846	HIERRO TOTAL	$ 84.600
392	906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 578.600
393	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.700
394	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 28.800
395	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	$ 28.800
396	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.500
397	906232	HTLV I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 149.800
398	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 223.300
399	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA - ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 81.100
400	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.100
401	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$ 101.400
402	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	$ 101.400
403	908477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000
404	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 198.100
405	906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.000
406	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS IG G	$ 66.000
407	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.900
408	906834	INMUNOGLOBULINA E IG E ESPECIFICA DOSIFICACION CADA ALERGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.000
409	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 156.100
410	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 156.100
411	904705	INSULINA LIBRE	$ 156.100
412	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 156.100
413	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 156.100
414	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 156.100
415	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 156.100
416	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 156.100
417	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 156.100

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
418	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 156.100
419	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 70.800
420	906325	PNEUMOCYSTIS CARINII ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.400
421	903108	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	$ 101.400
422	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 145.900
423	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	$ 235.300
424	901309	LEISHMANIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 29.300
425	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.600
426	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 122.400
427	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 48.100
428	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.500
429	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.200
430	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 221.900
431	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 255.100
432	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.500
433	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 255.100
434	903847	LIPASA	$ 66.800
435	903431	LIPOPROTEINA A	$ 174.000
436	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 174.000
437	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 93.000
438	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 110.700
439	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 114.300
440	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 101.300
441	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 101.300
442	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 113.300
443	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)	$ 110.700
444	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACION	$ 89.400
445	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 49.800
446	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 182.200
447	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 40.200

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
448	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 40.200
449	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 284.500
450	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 96.000
451	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 132.000
452	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 132.000
453	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.800
454	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.200
455	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 79.200
456	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 79.200
457	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.200
458	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 26.100
459	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.500
460	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 79.300
461	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 91.200
462	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 79.300
463	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 15.600
464	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	$ 153.700
465	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	$ 397.300
466	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 345.500
467	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.100
468	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.100
469	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.100
470	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.100
471	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.100
472	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.500
473	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 105.900
474	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	$ 24.000
475	903856	NITROGENO UREICO	$ 20.900
476	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.900
477	908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	$ 36.600
478	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 40.800
479	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 40.800
480	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 85.300

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
481	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 203.100
482	907106	UROANALISIS	$ 27.600
483	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 96.000
484	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 17.700
485	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 17.700
486	902029	PLASMINOGENO	$ 88.200
487	901322	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACION	$ 43.300
488	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 50.400
489	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 71.400
490	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 62.200
491	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 190.900
492	904510	PROGESTERONA	$ 146.600
493	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 168.600
494	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 159.200
495	904108	PROLACTINA	$ 141.500
496	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 114.300
497	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 114.300
498	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 101.400
499	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 25.900
500	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 110.700
501	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.300
502	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 84.600
503	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 17.700
504	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 17.700
505	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 223.300
506	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.800
507	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 85.300
508	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 63.100
509	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 61.600
510	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 63.100
511	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 85.300
512	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 88.200
513	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 81.100
514	904004	RENINA TOTAL	$ 159.200
515	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 27.600
516	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 27.600

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
517	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	$ 179.500
518	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 165.700
519	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 144.100
520	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 174.000
521	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 151.400
522	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 70.800
523	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 15.000
524	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 11.000
525	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.800
526	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 43.900
527	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 50.400
528	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 149.800
529	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 149.800
530	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 172.300
531	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 837.300
532	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS PRUEBA TREPONEMICA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 172.800
533	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 31.800
534	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	$ 120.700
535	903003	BICARBONATO	$ 111.700
536	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 51.200
537	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.200
538	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 51.200
539	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 37.100
540	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 62.200
541	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 19.800
542	902106	ERITROPOYETINA	$ 299.500
543	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 299.500
544	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 175.900
545	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 149.800
546	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 157.900
547	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 137.300
548	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 137.300
549	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 338.600
550	904922	TIROXINA TOTAL	$ 137.300
551	904921	TIROXINA LIBRE	$ 137.300

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
552	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 243.700
553	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.000
554	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 159.200
555	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 159.200
556	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 294.400
557	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 294.400
558	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 179.500
559	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 179.500
560	903868	TRIGLICERIDOS	$ 29.300
561	860209	TRYPANOSOMA CRUZI PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 65.800
562	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 138.700
563	904920	TIROGLOBULINA	$ 117.700
564	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 102.300
565	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 102.300
566	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 102.300
567	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 102.300
568	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 19.400
569	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 61.300
570	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 70.800
571	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 153.700
572	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 153.700
573	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 133.700
574	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 133.700
575	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 23.000
576	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23.000
577	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 131.500
578	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 114.300
579	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 62.500
580	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 124.300
581	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 11.400
582	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 9.900
583	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 229.700
584	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 229.700
585	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 229.700

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
586	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 229.700
587	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 229.700
588	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] (CALCIFEROL)	$ 229.700
589	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 229.700
590	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 229.700
591	903711	VITAMINA K	$ 264.100
592	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 107.500
593	903608	ZINC	$ 127.300
594	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 127.300
595	898806	VERIFICACION INTEGRAL CON PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	$ 436.400
596	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 57.600
597	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 54.200
598	964901	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$ 104.400
599	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	$ 95.500
600	566301	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	$ 95.500
601	893801	CONTENIDO DE OXIGENO x 6.5 M³ y/o CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2	$ 100
602	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 62.600
603	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 85.600
604	395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 8.090.000
605	395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.090.000
606	395026	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MINIMAMENTE INVASIVA	$ 8.090.000
607	395027	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	$ 8.090.000
608	395028	MARSUPIALIZACION AL PERICARDIO Y COLOCACION DE PARCHE EN VENAS PULMONARES	$ 8.090.000
609	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 6.263.100
610	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 8.090.000
611	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	$ 6.263.100
612	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 8.090.000
613	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON	$ 6.263.100
614	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 8.090.000
615	387301	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	$ 8.411.700
616	39101	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	$ 7.960.200
617	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$ 4.364.500
618	48204	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA	$ 189.000

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
619	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 414.900
620	939402	NEBULIZACION	$ 26.100
621	982001	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL	$ 121.900
622	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 286.600
623	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	$ 286.600
624	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 130.900
625	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 10.731.600
626	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	$ 9.985.700
627	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 40.200
628	911114	PROCESAMIENTO DE MEZCLA DE PLAQUETAS A PARTIR DE CAPA LEUCOPLAQUETARIA	$ 130.200
629	911117	CONCENTRACION DE UNIDAD DE HEMOCOMPONENTES CELULARES	$ 600.600
630	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 137.300
631	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 167.500
632	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA	$ 2.864.400
633	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 214.500
634	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 214.500
635	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 280.800
636	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 280.800
637	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 857.000
638	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 385.800
639	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 857.000
640	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 857.000
641	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	$ 322.100
642	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN PILORO	$ 322.100
643	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	$ 405.600
644	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	$ 405.600
645	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 659.200
646	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 245.900
647	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 245.900
648	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 857.000
649	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 208.800
650	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 208.800
651	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 208.800

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
652	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 208.800
653	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES MAPEO	$ 417.600
654	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 405.600
655	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 208.800
656	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 208.800
657	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 219.200
658	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 659.200
659	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL	$ 286.000
660	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 210.300
661	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 211.900
662	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 857.000
663	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 220.200
664	881211	ECOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	$ 191.100
665	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 219.200
666	881603	ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	$ 659.200
667	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 219.200
668	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 219.200
669	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO MUÑECA	$ 219.200
670	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 219.200
671	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 219.200
672	881521	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 219.200
673	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 219.200
674	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 219.200
675	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 219.200
676	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 177.000
677	881320	ECOGRAFIA DE ANO	$ 177.000
678	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 245.900
679	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 4.350.500
680	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 659.200
681	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 857.000
682	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 857.000
683	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 857.000
684	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 857.000
685	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 857.000
686	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 857.000

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
687	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 857.000
688	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 857.000
689	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 857.000
690	881704	ECOGRAFIA FUNCIONAL DOPPLER DE BAJO FLUJO	$ 857.000
691	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 857.000
692	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 857.000
693	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 857.000
694	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 857.000
695	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 857.000
696	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 857.000
697	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 857.000
698	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 857.000
699	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 857.000
700	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 857.000
701	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 857.000
702	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 857.000
703	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 857.000
704	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 857.000
705	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 857.000
706	882603	ECOGRAFIA DOPPLER ESTUDIO DE RIÑON TRASPLANTADOS	$ 857.000
707	882602	ECOGRAFIA DOPPLER ESTUDIO DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 857.000
708	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	$ 3.551.700
709	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	$ 3.551.700
710	908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	$ 3.551.700
711	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	$ 3.551.700
712	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	$ 3.551.700
713	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	$ 3.551.700
714	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 3.551.700
715	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 3.551.700
716	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	$ 3.551.700
717	908812	ADENOVIRUS CARGA VIRAL	$ 3.551.700
718	908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	$ 3.551.700
719	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 3.551.700
720	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 3.551.700

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
721	908858	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 3.551.700
722	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 3.551.700
723	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 42.800
724	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 42.800
725	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 42.800
726	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 49.200
727	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	$ 115.300
728	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 749.000
729	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 115.300
730	977201	EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO SOD	$ 749.000
731	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 91.900
732	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 274.000
733	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 274.000
734	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$ 274.000
735	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	$ 1.274.100
736	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	$ 1.274.100
737	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 113.700
738	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 113.700
739	863602	EXTRACCION DE COMEDONES (COMEDOLISIS)	$ 749.000
740	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 1.006.800
741	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 165.400
742	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$ 275.600
743	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 2.269.100
744	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	$ 275.600
745	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$ 4.445.700
746	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 4.445.700
747	389401	DISECCION VENOSA SOD	$ 99.700
748	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 219.200
749	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$ 5.646.200
750	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	$ 5.544.300
751	389201	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	$ 4.643.000

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
752	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 12.527.800
753	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 45.400
754	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 45.400
755	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 43.900
756	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 50.400
757	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	$ 43.900
758	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 743.300
759	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 1.395.700
760	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	$ 1.395.700
761	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 135.600
762	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	$ 135.600
763	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 164.500
764	890602	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 164.500
765	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 120.700
766	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 78.800
767	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 99.700
768	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 99.700
769	890442	INTERCONSULTA POR DERMATOLOGIA	$ 114.600
770	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 99.700
771	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 114.600
772	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 99.700
773	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 99.700
774	890486	INTERCONSULTA POR RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	$ 220.300
775	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 114.600
776	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 62.600
777	890201	CONSULTA PRIORITARIA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 62.600
778	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 62.600
779	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO Y/O CADA PACIENTE	$ 62.600
780	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ANESTESIOLOGIA	$ 90.300
781	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA GENERAL	$ 90.300
782	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	$ 103.800
783	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 90.300
784	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 103.800
785	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 90.300
786	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 90.300

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
787	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.400
788	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 103.800
789	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 90.300
790	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 90.300
791	890342	CONSULTA DE CONTROL POR DERMATOLOGIA	$ 103.800
792	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 90.300
793	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 103.800
794	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 90.300
795	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA POR PEDIATRIA	$ 90.300
796	890386	CONSULTA DE CONTROL POR RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.400
797	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 103.800
798	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (CADA ESPEC x REUNION)	$ 182.200
799	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (CADA ESPEC x REUNION)	$ 182.200
800	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO PACIENTE (CADA ESPEC x REUNION)	$ 182.200
801	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO PACIENTE (CADA ESPEC x REUNION)	$ 209.400
802	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 245.500
803	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 525.100
804	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO DIU SOD	$ 749.000
805	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	$ 85.600
806	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 42.600
807	5DS002	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION - AGENTES Y GASES ANESTESICOS (Materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos) INT	$ 42.600
808	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$ 94.800
809	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$ 94.800
810	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 91.900
811	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 91.900
812	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	$ 19.400
813	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	$ 19.400
814	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 804.800
815	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 156.100

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
816	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 132.000
817	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE FARINGOGRAFIA	$ 132.000
818	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 144.500
819	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 286.000
820	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 141.500
821	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 317.900
822	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 176.400
823	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 137.300
824	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 599.700
825	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS	$ 184.800
826	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 17 NIÑOS	$ 184.800
827	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 64.700
828	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 97.100
829	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 125.300
830	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 113.300
831	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	$ 125.300
832	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 113.300
833	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 1.013.300
834	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 146.200
835	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO	$ 194.200
836	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 1.221.000
837	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 1.342.100
838	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 1.275.300
839	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO	$ 1.374.500
840	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE	$ 1.349.500
841	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO Y TRANSITO INTESTINAL	$ 1.791.000
842	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	$ 128.900
843	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR	$ 397.800
844	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA	$ 397.800
845	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA	$ 88.200
846	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 114.300
847	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 88.200
848	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 114.300

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
849	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 88.200
850	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 114.300
851	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 130.200
852	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 114.300
853	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 88.200
854	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 88.200
855	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 88.200
856	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA	$ 113.700
857	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO AP Y LATERAL	$ 139.900
858	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 88.200
859	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 184.800
860	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 184.800
861	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE LONGITUD	$ 277.200
862	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 139.900
863	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	$ 114.300
864	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP LATERAL	$ 114.300
865	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 114.300
866	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL Y OBLICUA	$ 88.200
867	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 88.200
868	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP LATERAL	$ 114.300
869	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL	$ 97.100
870	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 148.700
871	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	$ 114.300
872	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	$ 166.000
873	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 132.000
874	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 88.200
875	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 51.700
876	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 128.900
877	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 114.300
878	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 114.300
879	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 147.700
880	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 147.700
881	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 147.700
882	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	$ 114.300

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
883	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 114.300
884	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 114.300
885	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 114.300
886	870105	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 114.300
887	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 114.300
888	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 114.300
889	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 114.300
890	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 114.300
891	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM	$ 114.300
892	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 873.700
893	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 1.837.100
894	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.975.900
895	879113	ANGIOTC DE CRANEO	$ 1.625.900
896	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$ 1.646.500
897	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 958.900
898	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$ 1.308.900
899	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.308.900
900	879121	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS	$ 745.400
901	879121	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$ 1.095.400
902	879121	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.095.400
903	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 958.900
904	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO CON CONTRASTE	$ 1.308.900
905	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.308.900
906	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 958.900
907	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$ 1.308.900
908	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.308.900
909	879132	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA RINOFARINGE CUELLO CORTES AXIALES Y CORONALES	$ 958.900
910	879132	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA RINOFARINGE CUELLO CORTES AXIALES Y CORONALES CON CONTRASTE	$ 1.308.900
911	879132	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA RINOFARINGE CUELLO CORTES AXIALES Y CORONALES SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.308.900
912	879150	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	$ 958.900
913	879150	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL CON CONTRASTE	$ 1.308.900

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
914	879150	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.308.900
915	879161	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO	$ 813.200
916	879161	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO CON CONTRASTE	$ 1.163.200
917	879161	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.163.200
918	879161	ANGIOTC DE CUELLO	$ 813.200
919	879162	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE LARINGE	$ 958.900
920	879162	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE LARINGE CON CONTRASTE	$ 1.308.900
921	879162	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE LARINGE SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.308.900
922	879201	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS	$ 813.200
923	879201	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS CON CONTRASTE	$ 1.163.200
924	879201	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.163.200
925	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO	$ 478.600
926	879301	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX	$ 909.300
927	879301	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX CON CONTRASTE	$ 1.259.300
928	879301	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.259.300
929	879301	ANGIOTC DE TORAX	$ 909.300
930	879910	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA RECONSTRUCCION 3D AL VALOR LA REGION AGREGAR	$ 1.267.900
931	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 1.939.100
932	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$ 2.289.100
933	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 2.289.100
934	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 1.029.800
935	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 1.379.800
936	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.379.800
937	879420	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL	$ 1.196.800
938	879420	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	$ 1.546.800
939	879420	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.546.800
940	879420	ANGIOTC DE ABDOMEN TOTAL	$ 1.196.800
941	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 813.200
942	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	$ 1.163.200

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
943	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.163.200
944	879430	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE VIAS URINARIAS UROTAC	$ 1.196.800
945	879430	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE VIAS URINARIAS UROTAC CON CONTRASTE	$ 1.546.800
946	879430	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE VIAS URINARIAS UROTAC SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.546.800
947	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 3.644.300
948	879460	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS	$ 813.200
949	879460	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 1.163.200
950	879460	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.163.200
951	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 745.400
952	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 1.095.400
953	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.095.400
954	879510	ANGIOTC DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 745.400
955	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 745.400
956	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 1.095.400
957	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.095.400
958	879520	ANGIOTC DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 745.400
959	879522	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	$ 745.400
960	879522	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	$ 1.095.400
961	879522	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.095.400
962	879523	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES ROTULA O LONGITUD MIEMBROS INFERIORES	$ 745.400
963	879523	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES ROTULA O LONGITUD MIEMBROS INFERIORES CON CONTRASTE	$ 1.095.400
964	879523	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES ROTULA O LONGITUD MIEMBROS INFERIORES SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.095.400
965	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	$ 1.267.900
966	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL	$ 1.267.900
967	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 789.700
968	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES STRESS TUNEL OBLICUAS	$ 46.400
969	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 301.200
970	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 367.000
971	86001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 1.006.800
972	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 4.081.700

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
973	64101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.364.500
974	380205	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 7.382.000
975	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 7.382.000
976	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 4.249.300
977	385901	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$ 6.395.700
978	395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 9.007.400
979	380105	TROMBECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	$ 8.059.000
980	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	$ 10.473.000
981	383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	$ 9.007.400
982	383407	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 13.051.000
983	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 9.985.700
984	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	$ 2.848.300
985	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	$ 2.848.300
986	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	$ 2.848.300
987	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 3.627.400
988	537301	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 4.658.400
989	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 4.179.700
990	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 4.648.700
991	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 6.395.700
992	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	$ 2.269.100
993	543302	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	$ 2.848.300
994	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.848.300
995	442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	$ 2.848.300
996	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.493.900
997	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.848.300
998	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.848.300
999	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	$ 4.658.400
1000	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	$ 4.658.400
1001	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 4.658.400
1002	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 2.848.300
1003	497601	REVISION DE DISPOSITIVO EN ANO	$ 749.000
1004	399901	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL	$ 6.395.700
1005	389106	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	$ 5.544.300
1006	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	$ 4.364.500

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1007	592202	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	$ 3.800.300
1008	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.493.900
1009	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.493.900
1010	592303	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.800.300
1011	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	$ 1.274.100
1012	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	$ 1.274.100
1013	609503	COLOCACION DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.848.300
1014	600110	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA	$ 2.493.900
1015	600201	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.800.300
1016	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 4.364.500
1017	602002	PAQ. ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL + PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 4.364.500
1018	629101	ASPIRACION DE TESTICULO VIA ABIERTA	$ 1.756.400
1019	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 4.658.400
1020	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	$ 1.006.800
1021	623002	RESECCION DE TESTICULO (ORQUIECTOMIA)	$ 2.848.300
1022	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	$ 3.800.300
1023	619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	$ 1.274.100
1024	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 1.006.800
1025	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	$ 749.000
1026	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	$ 1.756.400
1027	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.269.400
1028	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	$ 3.800.300
1029	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	$ 2.269.100
1030	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.269.100
1031	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 749.000
1032	709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	$ 1.756.400
1033	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 633.700
1034	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	$ 1.756.400
1035	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 749.000
1036	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 1.756.400
1037	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 2.493.900
1038	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	$ 2.269.100
1039	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA, RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 2.269.100

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1040	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 4.658.400
1041	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 4.658.400
1042	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 1.274.100
1043	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.269.100
1044	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 2.493.900
1045	41102	BIOPSIA PERCUTANEA AGUJA DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	$ 5.636.600
1046	41101	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO SUPERFICIAL O PROFUNDO VIA PERCUTANEA	$ 5.544.300
1047	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 749.000
1048	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 14.078.000
1049	71002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	$ 4.037.600
1050	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 5.426.200
1051	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	$ 2.256.300
1052	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON TINCION	$ 5.544.300
1053	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 2.285.500
1054	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 2.256.300
1055	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	$ 1.975.100
1056	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 94.300
1057	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 111.200
1058	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 1.015.000
1059	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 72.600
1060	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 72.600
1061	908308	ACIDO OROTICO	$ 120.000
1062	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 149.800
1063	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 109.600
1064	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 109.600
1065	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 33.000
1066	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 33.700
1067	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 136.300
1068	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 57.600
1069	903402	ALDOLASA	$ 81.100
1070	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 269.000
1071	903035	OSTEOCALCINA	$ 52.300
1072	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 52.300
1073	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 168.600
1074	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.600

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1075	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 85.300
1076	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 33.900
1077	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	$ 47.400
1078	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 138.700
1079	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.015.000
1080	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 255.100
1081	904512	ANDROSTERONA	$ 175.900
1082	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 125.400
1083	901234	NOCARDIA SPP CULTIVO HONGOS	$ 61.600
1084	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 127.300
1085	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 127.300
1086	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 151.900
1087	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 223.300
1088	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 223.300
1089	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 142.200
1090	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 209.400
1091	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 252.100
1092	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 186.100
1093	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 186.100
1094	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 186.100
1095	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 186.100
1096	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153.700
1097	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 102.100
1098	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 102.100
1099	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 88.200
1100	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 101.400
1101	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 229.200
1102	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 229.200
1103	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	$ 584.700
1104	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II	$ 584.700
1105	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 84.600
1106	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 384.100
1107	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	$ 128.400
1108	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 128.400

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1109	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 264.100
1110	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 264.100
1111	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 22.200
1112	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 22.200
1113	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	$ 243.700
1114	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 118.800
1115	906521	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 291.700
1116	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 67.900
1117	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 220.200
1118	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 72.600
1119	906018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.700
1120	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.700
1121	905307	CLORPROMAZINA	$ 85.300
1122	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.800
1123	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 81.100
1124	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% (CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 153.000
1125	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$ 39.100
1126	907002	COPROLOGICO	$ 17.300
1127	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 30.000
1128	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 61.300
1129	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 142.200
1130	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 49.800
1131	901228	LEGIONELLA CULTIVO	$ 81.100
1132	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 27.600
1133	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 196.200
1134	902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 70.800
1135	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 55.200
1136	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 108.700
1137	906138	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 190.900
1138	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 1.325.900
1139	906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$ 578.600
1140	906102	ASPERGILLUS ANTICUERPOS MANUAL	$ 179.500
1141	906103	BLASTOMYCES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.500
1142	906255	TOXOCARA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1143	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 156.100
1144	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 255.100
1145	903505	LIQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 127.300
1146	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 110.700
1147	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 40.200
1148	906014	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.100
1149	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.100
1150	906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.100
1151	906025	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.100
1152	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 40.800
1153	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 61.300
1154	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 62.200
1155	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 141.500
1156	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 6.327.900
1157	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 311.000
1158	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 2.848.300
1159	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$ 452.000
1160	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 397.800
1161	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	$ 7.646.300
1162	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 2.864.400
1163	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	$ 3.800.300
1164	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.900
1165	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	$ 4.658.400
1166	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 1.152.000
1167	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	$ 429.200
1168	702203	COLPOSCOPIA	$ 633.700
1169	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	$ 6.289.300
1170	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 4.812.100
1171	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	$ 4.810.000
1172	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 6.498.000
1173	876110	AORTOGRAMA TORACICO	$ 5.547.000

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1174	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	$ 4.924.800
1175	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA Y/O INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	$ 9.707.400
1176	876501	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 4.596.000
1177	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 943.100
1178	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 1.152.000
1179	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	$ 6.263.100
1180	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	$ 6.327.900
1181	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	$ 6.327.900
1182	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	$ 6.395.700
1183	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 6.395.700
1184	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	$ 6.498.000
1185	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	$ 6.395.700
1186	7DS003	DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	$ 1.465.600
1187	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 5.544.300
1188	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	$ 9.975.200
1189	542101	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	$ 2.848.300
1190	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 2.848.300
1191	711001	VULVOSCOPIA	$ 633.700
1192	877932	SALPINGOGRAFIA SELECTIVA CON RECANALIZACION DE TROMPA	$ 9.848.600
1193	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.300
1194	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.300
1195	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR - ESPECIFICO)	$ 172.300
1196	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 4.592.800
1197	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 4.592.800
1198	908866	HEPATITIS B IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 689.700
1199	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 857.000
1200	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 731.700
1201	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 1.152.000
1202	874701	SIALOGRAFIA CUALQUIER GLANDULA SOD	$ 4.575.100
1203	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$ 4.575.100
1204	972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$ 304.900
1205	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$ 4.596.000
1206	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.493.900
1207	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.600

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1208	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.081.700
1209	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	$ 4.364.500
1210	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	$ 4.364.500
1211	702101	VAGINOSCOPIA	$ 633.700
1212	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 857.000
1213	2DS003	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS)_INT	$ 1.010.500
1214	510301	DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	$ 8.464.600
1215	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 4.516.700
1216	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 173.800
1217	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	$ 69.100
1218	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA PERCUTANEA O ENDOVASCULAR	$ 6.395.700
1219	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	$ 27.843.300
1220	370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES	$ 5.553.200
1221	383411	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 13.051.000
1222	380206	TROMBECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR	$ 8.059.000
1223	395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 13.051.000
1224	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 2.274.000
1225	395306	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.411.700
1226	395213	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.411.700
1227	395219	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.411.700
1228	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 4.658.400
1229	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 3.997.300
1230	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 4.522.900
1231	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 4.029.900
1232	601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 5.426.200
1233	61302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 6.395.700
1234	901323	MYCOBACTERIUM LEPRAE PRUEBA DE VIABILIDAD	$ 397.300
1235	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 50.400
1236	549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$ 4.828.900
1237	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	$ 8.411.700
1238	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 138.100

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1239	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 138.100
1240	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 138.100
1241	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 138.100
1242	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 138.100
1243	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 138.100
1244	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 138.100
1245	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 138.100
1246	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 138.100
1247	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 33.900
1248	901008	NEISSERIA GONORRHOEAE PRUEBA DE SENSIBILIDAD	$ 62.500
1249	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA INCLUYENDO MANO VIA PERCUTANEA	$ 1.975.100
1250	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT	$ 2.274.000
1251	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$ 2.256.300
1252	380110	TROMBOLISIS FARMACOLOGICA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	$ 8.059.000
1253	380403	TROMBOLISIS EN VASOS TORACICOS	$ 7.382.000
1254	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	$ 7.382.000
1255	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 4.249.300
1256	444101	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	$ 2.493.900
1257	340302	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMIA ABIERTA	$ 2.848.300
1258	631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.848.300
1259	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 5.544.300
1260	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR	$ 5.544.300
1261	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	$ 5.544.300
1262	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	$ 8.059.000
1263	395062	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA MESENTERICA	$ 9.985.700
1264	386302	ESCLEROSIS DE LESION DE VASOS SANGUINEOS	$ 6.395.700
1265	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 13.051.000
1266	878901	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	$ 6.327.900
1267	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$ 6.152.700
1268	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 7.719.600

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1269	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	$ 4.037.700
1270	413201	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	$ 4.037.700
1271	129M01	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO	$ 481.800
1272	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	$ 438.500
1273	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	$ 438.500
1274	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 6.321.600
1275	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 2.023.000
1276	877201	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	$ 5.321.500
1277	494301	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	$ 2.493.900
1278	389501	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	$ 6.395.700
1279	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS VIA PERCUTANEA	$ 1.006.800
1280	492301	BIOPSIA DE ANO SOD	$ 749.000
1281	963801	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	$ 749.000
1282	490101	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	$ 1.006.800
1283	862901	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 1.274.100
1284	982801	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	$ 1.274.100
1285	482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$ 1.756.400
1286	978101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL SOD	$ 2.848.300
1287	978201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD	$ 2.848.300
1288	975101	EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA SOD	$ 304.900
1289	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 53.200
1290	960101	INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD	$ 219.200
1291	960201	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$ 219.200
1292	977501	EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD	$ 749.000
1293	981601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO SOD	$ 749.000
1294	614101	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	$ 1.006.800
1295	641101	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 1.006.800
1296	642101	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	$ 1.006.800
1297	579201	DILATACION DE CUELLO VESICAL SOD	$ 1.274.100
1298	584701	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	$ 1.274.100
1299	637301	VASECTOMIA SOD	$ 1.274.100
1300	637101	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 1.274.100
1301	637201	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	$ 1.274.100
1302	620101	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	$ 1.756.400
1303	619101	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD	$ 1.756.400
1304	630101	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	$ 1.756.400

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1305	630301	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 1.756.400
1306	640001	CIRCUNCISION SOD	$ 2.269.100
1307	644101	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	$ 1.756.400
1308	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	$ 2.848.300
1309	629301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	$ 2.848.300
1310	634001	EPIDIDIMECTOMIA SOD	$ 2.848.300
1311	384601	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	$ 7.960.200
1312	497602	RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO	$ 749.000
1313	499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	$ 749.000
1314	499601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	$ 749.000
1315	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	$ 1.006.800
1316	275203	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$ 1.274.100
1317	862602	ESCISION DE COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 1.274.100
1318	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 1.274.100
1319	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 1.274.100
1320	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA ABIERTA	$ 1.274.100
1321	536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.274.100
1322	494003	HEMORROIDOPEXIA	$ 2.493.900
1323	536303	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	$ 2.493.900
1324	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.269.100
1325	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.269.100
1326	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.493.900
1327	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 4.282.100
1328	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.269.100
1329	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 3.269.400
1330	472001	APENDICOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.970.000
1331	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.493.900
1332	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 2.493.900
1333	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.848.300
1334	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.848.300
1335	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.848.300
1336	453100	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO SOD	$ 2.848.300
1337	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	$ 2.848.300
1338	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	$ 2.848.300
1339	456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.848.300
1340	456301	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.848.300
1341	513703	PORTOENTEROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.848.300

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1342	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	$ 2.848.300
1343	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 749.000
1344	703102	HIMENOTOMIA	$ 749.000
1345	692203	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	$ 2.269.100
1346	692206	CERVICOPEXIA POR VIA VAGINAL	$ 2.269.100
1347	482501	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 1.756.400
1348	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	$ 4.658.400
1349	981701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	$ 749.000
1350	709201	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	$ 5.970.000
1351	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 2.269.100
1352	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.493.900
1353	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	$ 3.800.300
1354	552203	PIELOSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	$ 1.274.100
1355	639001	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA ABIERTA	$ 2.269.100
1356	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	$ 4.364.500
1357	600203	PROSTATOLITOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.800.300
1358	592402	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS SIMPLES EN VIA URINARIA	$ 17.963.400
1359	592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS COMPLEJOS EN VIA URINARIA	$ 17.963.400
1360	592006	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	$ 4.658.400
1361	399902	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL, INTRAVENOSO PERMANENTE O DOBLE J	$ 2.848.300
1362	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$ 265.100
1363	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 4.081.700
1364	901310	LEISHMANIA TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	$ 33.700
1365	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 58.900
1366	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)	$ 116.500
1367	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 139.300
1368	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (PRO-BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 159.100
1369	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 613.500
1370	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.800
1371	908471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000
1372	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	$ 101.400

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1373	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 294.700
1374	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 588.800
1375	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 28.200
1376	906496	OTRO ANTICUERPO (ESPECIFICO) PARA LA UNION NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000
1377	908357	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	$ 292.800
1378	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$ 1.504.800
1379	906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	$ 59.400
1380	908886	ADENOVIRUS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 3.551.700
1381	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 74.500
1382	902053	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	$ 57.600
1383	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 653.600
1384	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$ 1.147.600
1385	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 759.300
1386	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 52.300
1387	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 37.800
1388	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 102.100
1389	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.900
1390	906789	IDENTIFICACION ANTIGENOS PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 956.200
1391	906135	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.500
1392	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	$ 116.500
1393	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.300
1394	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$ 801.400
1395	908879	BORDETELLA PERTUSSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 682.600
1396	903070	IDENTIFICACION DE OTRA PROTEINA C2 (ESPECIFICA)	$ 162.000
1397	903070	IDENTIFICACION DE OTRA PROTEINA C5 (ESPECIFICA)	$ 162.000
1398	903070	IDENTIFICACION DE OTRA PROTEINA C6 (ESPECIFICA)	$ 162.000
1399	903070	IDENTIFICACION DE OTRA PROTEINA C7 (ESPECIFICA)	$ 162.000
1400	903070	IDENTIFICACION DE OTRA PROTEINA C8 (ESPECIFICA)	$ 162.000
1401	903070	IDENTIFICACION DE OTRA PROTEINA C9 (ESPECIFICA)	$ 162.000
1402	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.100
1403	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 72.600
1404	906017	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.100
1405	908862	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 900.400

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1406	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 4.364.500
1407	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 42.600
1408	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 42.600
1409	901502	CLOSTRIDIUM TOXINA	$ 1.719.700
1410	906048	COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 172.300
1411	906049	COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.100
1412	902052	CRIOFIBRINOGENO	$ 127.300
1413	903054	C-TELOPEPTIDO	$ 177.100
1414	908348	ACIDO LACTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUEMICO	$ 75.700
1415	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 157.300
1416	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 20.500
1417	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS IG G	$ 66.000
1418	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 81.100
1419	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	$ 237.100
1420	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000
1421	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000
1422	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 284.500
1423	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.700
1424	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 639.900
1425	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 85.300
1426	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 839.700
1427	903305	FRUCTOSA	$ 33.000
1428	908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$ 5.530.600
1429	906518	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 578.600
1430	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.400
1431	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	$ 153.700
1432	903064	HEMOPEXINA	$ 246.700
1433	902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 20.500
1434	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR XA (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 20.500
1435	906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 815.800
1436	908803	HEPATITIS B GENOTIPO	$ 216.700
1437	906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000
1438	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000
1439	908883	HEPATITIS E IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 763.500

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1440	908872	HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 568.500
1441	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.100
1442	908887	HISTOPLASMA IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 623.700
1443	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 578.600
1444	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 578.600
1445	906513	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION	$ 578.600
1446	906321	INFLUENZA ANTIGENO	$ 102.600
1447	904403	INHIBINA A	$ 90.100
1448	904404	INHIBINA B	$ 238.300
1449	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.900
1450	906852	INTERLEUQUINA 1	$ 167.400
1451	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 60.600
1452	911037	TITULACION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA	$ 50.400
1453	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 493.400
1454	906429	JO1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.400
1455	908876	LEISHMANIA IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 437.600
1456	904006	LEPTINA	$ 154.200
1457	906769	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS B (VIRGENES Y DE MEMORIA CON O SIN CAMBIO DE ISOTIPO PLASMOBLASTOS Y TRANSICIONALES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 4.567.100
1458	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.700
1459	906768	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T B NK Y MONOCITOS EN LEUCOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.243.100
1460	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 978.500
1461	904405	MACROPROLACTINA	$ 20.500
1462	905735	METADONA MANUAL	$ 64.200
1463	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.200
1464	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.000
1465	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 87.000
1466	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 731.700
1467	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 800.700
1468	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.100

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1469	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.100
1470	906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.800
1471	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 226.300
1472	908889	NEISSERIA GONORRHOEAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 490.400
1473	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 578.600
1474	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 578.600
1475	906123	PARACOCCIDIOIDES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.500
1476	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$ 146.400
1477	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 268.100
1478	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 85.300
1479	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	$ 154.900
1480	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	$ 101.400
1481	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	$ 110.400
1482	906239	POLIOVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000
1483	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 50.400
1484	902030	PRECALICREINA	$ 127.300
1485	904707	PROINSULINA	$ 121.900
1486	906776	LINFOPROLIFERACION A ANTI-CD3+ ANTI-CD28	$ 2.762.200
1487	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 35.400
1488	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.000
1489	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 49.200
1490	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 29.400
1491	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.700
1492	906246	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.800
1493	904708	SOMATOSTATINA	$ 198.100
1494	908867	TOXOCARA SPP IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 744.300
1495	906479	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000
1496	906137	TRICHINELLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000
1497	902067	UNION DE VON WILLEBRAND A COLAGENO: (VWF:CB)	$ 2.796.000
1498	908869	VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 810.400
1499	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	$ 227.500

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1500	908861	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DETECCION DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 1.142.200
1501	906254	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG M	$ 66.000
1502	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	$ 66.000
1503	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$ 84.000
1504	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 1.152.000
1505	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 6.656.100
1506	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	$ 4.648.700
1507	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.059.000
1508	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 6.395.700
1509	380307	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 7.382.000
1510	385112	OCLUSION DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VIA ENDOVASCULAR	$ 9.007.400
1511	389803	REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 13.051.000
1512	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	$ 6.529.400
1513	876320	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	$ 4.924.800
1514	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$ 5.820.500
1515	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 4.612.100
1516	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 3.621.000
1517	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA Y/O INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	$ 1.566.800
1518	559301	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA SOD	$ 5.263.100
1519	590501	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	$ 5.263.100
1520	385208	EMBOLIZACION DE EPISTAXIS VIA ENDOVASCULAR	$ 6.321.600
1521	395016	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 6.263.100
1522	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	$ 6.131.600
1523	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 5.086.600
1524	518302	ESFINTEROPLASTIA VIA PERCUTANEA	$ 9.007.400
1525	552201	PIELOSCOPIA VIA PERCUTANEA	$ 4.350.500
1526	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	$ 4.037.700
1527	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	$ 4.596.000
1528	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$ 4.596.000
1529	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	$ 5.321.500
1530	876401	LINFANGIOGRAFIA INTRATORACICA SOD	$ 5.125.200
1531	877301	LINFANGIOGRAFIA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 5.125.200
1532	877302	LINFANGIOGRAFIA PELVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 5.125.200
1533	878501	LINFANGIOGRAFIA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	$ 5.125.200
1534	878502	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	$ 5.125.200

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1535	878601	LINFANGIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 5.125.200
1536	878602	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	$ 5.125.200
1537	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	$ 15.642.400
1538	877214	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	$ 5.820.500
1539	519601	EXTRACCION DE CALCULOS EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	$ 5.924.900
1540	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 5.924.900
1541	385207	EMBOLIZACION DE TUMORES VIA ENDOVASCULAR	$ 6.321.600
1542	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$ 1.006.800
1543	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	$ 2.493.900
1544	592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	$ 3.800.300
1545	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 3.800.300
1546	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	$ 3.800.300
1547	574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 4.364.500
1548	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	$ 1.274.100
1549	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 121.900
1550	380308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 6.467.600
1551	385302	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	$ 8.411.700
1552	385803	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 6.395.700
1553	380803	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 7.382.000
1554	380904	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 7.382.000
1555	385601	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES - UNA O MAS (SELECTIVAS)	$ 8.059.000
1556	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 7.719.600
1557	385201	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 8.411.700
1558	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 8.411.700
1559	383206	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 7.960.200
1560	892906	CAVERNOSOGRAFIA	$ 7.045.000
1561	601104	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE PERINEAL	$ 4.350.500
1562	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 6.395.700
1563	977101	EXTRACCION DE DIU BAJO ANESTESIA POR VIA VAGINAL	$ 749.000
1564	977101	EXTRACCION DE DIU (MIRENA) BAJO ANESTESIA POR VIA VAGINAL	$ 749.000

ARTÍCULO 3. ADJUDICAR el proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud PN RASES 6 SA PSS 053-2026 por un plazo de ejecución del contrato a partir de la carta de inicio hasta el 30 de octubre de 2026 o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a los requerimientos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los departamentos de Antioquia, Choco y Córdoba, cumpliendo los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

ARTÍCULO 4. DESIGNAR como SUPERVISOR DEL CONTRATO adjudicado, al Capitán JUAN CARLOS HURTADO BASTIDAS de la JEFE UNIDAD PRESTADORA EN SALUD CHOCO o quien hagas sus veces o a quien con posterioridad 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 Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.

ARTÍCULO 5: ORDENAR que una vez aprobada y firmada la presente resolución se proceda en notificar al CONTRATISTA de la adjudicación del proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud PN RASES 6 SA PSS 053-2026.

ARTICULO 6: INFORMAR que los estudios previos y todos los documentos del proceso, reposarán en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente y en la Oficina de Contratos de la Clínica de la Policía Regional Valle de Aburra, ubicada en la Carrera 43A No. 48Csur-45 del municipio de Envigado – Antioquia, en la carpeta correspondiente al proceso.

ARTICULO 7: PUBLICAR el presente acto administrativo en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente, con el fin de enterar el contenido del mismo al oferente que participó en el proceso y a las demás personas interesadas en el mismo, según lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

ARTICULO 8: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 77 de la Ley 80 de 1993 *Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública*, contra el presente acto administrativo no procede recurso alguno por la vía gubernativa. Este podrá impugnarse mediante el ejercicio de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, según las reglas del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 9: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Envigado – Antioquia, el 04/05/2026.

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

Revisó: Intendente jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
RASES N°6 – GRUCO

Revisó: Intendente EDWAR ANDRES LOPEZ GARCIA
RASES N°6 – ASJUR

Revisó: Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
RASES N°6 – ARLOF

Elaboró: Subintendente KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA
RASES N°6 - GRUCO

Fecha de elaboración: 04/05/2026
Ubicación: D:\: Contratos 2026\Proceso MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD - FUNVIDA

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

INFORMACIÓN PÚBLICA