MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATO No. 65-7-20070-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y LA UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR S.A.S., CUYO OBJETO ES 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.

Entre los suscritos, de una parte, la señora Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. 52.803.070 expedida en BOGOTÁ D.C., quien actúa en representación de la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6**, en calidad de Jefe de Regional de Aseguramiento de Salud No. 6, cargo para el cual fue nombrada mediante la Orden Interna de Personal DISAN No. 011 del 20/01/2025 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y delegada para contratar según 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, debidamente facultada por la Ley 80 de 1993 *por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública* y el artículo 91 de la Ley 38 de 1989, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, el **UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR S.A.S.** con el número de identificación tributaria No. 818000989 -6, representada legalmente por el señor **MATILDE TAMAR LOPEZ LOZANO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 26.258.929 expedida en Quibdó - Choco, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no está incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*, 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública* y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos:**a)** Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 *por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*; así como lo descrito en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 *Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de*

Planeación Nacional y demás normatividad legal aplicable **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso; **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud, de conformidad con el literal c) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018; **d)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** tiene la necesidad constante de **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**, actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 093 del 08 octubre de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2026 aprobado para esta unidad; **e)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA** durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen; **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y, las resoluciones No. 03049 del 30/07/2014, la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 de la Policía Nacional), es procedente la celebración de este, el cual se regirá por las siguientes clausulas: ***PRIMERA. OBJETO:*** El objeto del presente contrato es 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.***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:*** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** a prestar el servicio requerido y suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la

adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR:*** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($250.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, PARÁGRAFO ***PRIMERO:*** Consultar listado de servicios contratados en el *Anexo No. 2 "Oferta Económica"* de este contrato. ***PARÁGRAFO SEGUNDO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO-*** **CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato, a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre del **CONTRATISTA**. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. ***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:*** El presente contrato está amparado para la vigencia 2026 por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 43426 del 18/03/2026 y del SFI No. 00184 del 18/03/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ***SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:*** El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el 30/10/2026, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. ***SÉPTIMA. VIGENCIA:*** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en la cláusula *SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN* de este contrato. ***OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:*** La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA**, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano de la ciudad de Montería – Córdoba. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT/CC	818000989 - 6
Naturaleza Jurídica	Privada
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Departamento	Chocó — Municipio: QUIBDÓ
Código de Prestador	2700100042 - 03
Nombre del Prestador	UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR S.A.S.
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial:
Empresa Social del Estado	NO — Nivel Atención Prestador:
DATOS DE LA SEDE	
Departamento	Chocó — Municipio: QUIBDÓ
Código de la Sede	2700100042 - 03 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede	DIAGNOSTICAR SEDE CLINICA
Gerente	matilde tamar lopez lozano — Zona: URBANA
Dirección	calle 18 # 18-55 — Barrio: san francisco de medrano
Centro poblado	SAN FRANCISCO DE QUIBDO — Fax:
Teléfono(s)	6726242 — Correo Electrónico: matilde.lopez@diagnos
Fecha de Apertura	20191218

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 05 de mayo de 2026 (7:04 p.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

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

1.) Cumplir con el objeto contractual.
2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3.) Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento En Salud N. ° 6 le formule en cada caso.
4.) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5.) Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 – UPRES Chocó o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá Informar de tal evento a la Regional De Aseguramiento en Salud N.º 6 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8.) Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades que no estén incluidas en el PBS.

9.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos y entregar en el formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

10.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

11.) Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

12.) Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificada, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

13.) El contratista deberá notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

14.) El contratista deberá reportar la ejecución del contrato al supervisor del Contrato, de manera mensual.

15.) Se indica que llegado el 70% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:

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

18. Cumplir con atributos de calidad en marcados en el Decreto 780 del 2016 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.

- **Accesibilidad:** Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- **Oportunidad:** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio, asignación y la fecha de la atención.
- **Continuidad:** Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- **Seguridad:** Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.

- **Pertinencia:** Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.

19. Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio del desarrollo del objeto contractual deben ser suministrados por el contratista.
20. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. Según la resolución 1995 de 1999 (julio 8) por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.
21. Realizar el correcto diligenciamiento de las historias clínicas en cumplimiento con las exigencias legales y éticas, que tenga racionalidad científica, registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, en el formato que el profesional corresponda, de modo que evidencie en forma lógica, clara, legible y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, con congruencia en el diagnóstico y plan de manejo según los datos registrados en la historia clínica.
22. Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
23. El contratista deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
24. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.
25. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
26. El oferente se obliga a reportar los eventos adversos presentados durante la ejecución del contrato, con su respectiva gestión, análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato, dicho reporte se debe diligenciar en el formato diseñado y dispuesto por el oferente y en el siguiente tiempo:
    a. En centinela y/o eventos adversos graves, dentro de los siguientes dos (2) días a su ocurrencia.
    b. Los eventos adversos e incidentes deben ser reportados en los siguientes treinta días (30) a su ocurrencia.
27. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta de quien se indique mediante una sentencia judicial.
28. El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir, un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

29. El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N. º 6. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial o constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
30. Toda oferta económica que se presente por parte del contratista deberá ser liquidada en pesos con sus respectivos códigos CUPS.
31. El Contratista debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
32. Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS (El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud).
33. El oferente se compromete a darle aplicabilidad a la resolución 3280 del 02/08/2018 sobre la atención integral a la población materno perinatal por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.
    El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Policial (Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 3 de septiembre del 2013 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. Con el fin de brindar el formato establecido de aquellos procedimientos o medicamentos que no encuentren dentro del acuerdo y requieran ser enviados a través de Comité Técnico Científico, previamente habiendo agotado todas las opciones que ofrece los servicios de Sanidad de la Policía Nacional como régimen especializado.
34. El oferente debe brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.
35. Permitir al auditor médico concurrente de la Regional De Aseguramiento En Salud N.º 6, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
36. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
37. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, ley 9 de 1979, ley 373 de 1997, resolución 41286 del 2016, decreto 2811 de 1974, decreto 351 de 2014, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005, Resolución 591 del 2024 este último debe estar documentando como el manual para la gestión integral de residuos plan Generados en la atención en salud y otras actividades, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya.
38. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
    Materia ambiental: en la adquisición de material peligroso, medicamentos vencidos, y demás bienes considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación

ambiental, la responsabilidad será del contratista, para que éste, una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, los reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:

- Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
- La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
- En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
- Dar cumplimiento al decreto 351 del 2014, resolución 1164 del 2002, decreto 4147 del 2005 y normas complementarias en materia ambiental.
- La empresa contratista deberá posee empresa autorizada por la autoridad ambiental, para la recolección y disposición final de los residuos peligrosos, en cualquier momento podrá ser objeto de revista.

39. Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional, según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.

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

41. El contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC (apoyo a especialista si el caso lo amerita) para medicamentos y procedimientos y el de Fármaco vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del PBS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites excesivos a los usuarios.

42. Para la prestación del servicio, el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

- Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; la autorización de los servicios de salud se realizará mediante tramite interno, la cual será validad por correo electrónico. El trámite interno se realizará con coordinación de la central de referencia de la Unidad Prestadora de servicios de Salud. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el paciente o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia vigente de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

- Acompañado al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida para este proceso es decho.upres-ref@policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin y remitirlo a la central de autorización de la Regional De Aseguramiento en Salud N.º 6, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central.
- **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 – UPRES Chocó.
- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- **Contra-referencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.
- CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo decho.upres-ref@policia.gov.co para el proceso de autorizaciones.
- **Los pacientes hospitalizados** deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo decho.upres-ref@policia.gov.co
- Si durante la realización de un **procedimiento quirúrgico** se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica decho.upres-ref@policia.gov.co

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

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

45. El oferente garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general.
46. Durante la ejecución del contrato el oferente deberá garantizar que en la prestación del servicio el personal cuente con el esquema de vacunación al día según el plan ampliado de inmunización vigente (PAI).
47. Información que el contratista debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 - UPRES Chocó de la policía nacional durante la ejecución del contrato:
    - Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
    - Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en los formatos semanal y mensual al de acuerdo con los siguientes formatos:

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

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					

MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

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

49. El contratista deberá dar cumplimiento a la resolución 256 de 2016, como también proporcionar datos e indicadores de calidad en salud mes a mes al supervisor del contrato.

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

51. Por ningún motivo se abstendrá de atender a los usuarios, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.

52. Enviar el primer día hábil de cada semana al supervisor del contrato y al Área de Epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

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

54. El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del "Recibido a Satisfacción", ya que las facturas con sus respectivos R.A.S., deberán ser radicadas en la ventanilla única de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 un único día del mes, el cual será informado una vez se expida la carta de inicio.

55. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual, déficit de recurso humano o tecnológico, que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez el plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

56. El oferente deberá exigir a los médicos generales la constitución de la póliza de responsabilidad civil profesional individual, que, de cobertura al contrato suscrito con ellos, de lo cual posterior a la adjudicación deberá allegar dicha documentación soporte del presente proceso.

57. El contratista deberá diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrarreferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio, así como el RIPS relacionado.

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

59. Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.

60. El Oferente deberá garantizar por necesidad de la atención el usuario que requiera de material de osteosíntesis, insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas de la RASES Nº6 – UPRES Chocó y su valor a facturar deberá ser acordado entre las partes.
61. El oferente deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por medicina laboral y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:
    - Diagnóstico- Evolución
    - Tratamiento realizado
    - Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.
62. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S. y/o E.S.E.) junto con la propuesta.
63. Deberá existir línea de atención continua para la comunicación de casos especiales, remisiones y demás requerimientos que en su momento sean necesarios para garantizar la oportunidad y/o atención de usuarios.
64. El contratista deberá adoptar y dar cumplimiento a la directiva administrativa permanente del instructivo 003 DIPON-DITAH que trata sobre "Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control del seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica". Se indica lo siguiente:
    - Las incapacidades médicas deben ser expedidas por médicos y odontólogos generales por un tiempo máximo de 8 días calendarios. En el caso de médicos y odontólogos especialistas podrán emitirla hasta por un periodo máximo de 30 días calendarios. En caso de prorroga esta de ser efectuada por la misma enfermedad, lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de códigos CIE versión vigente, diferentes.
    - La licencia por maternidad debe ser expedida y registrada por médico especialista en el sistema de información de Sanidad Policial, especificando la clase como licencia por maternidad, la cual podrá iniciar hasta dos semanas antes de la fecha probable de parto y se ajustaran en los casos de parto pretermino y parto múltiple, conforme lo establezca la normatividad vigente.
    - En caso de fallecimiento o enfermedad de la materna, la licencia por maternidad se extiende al padre, será concedida con una duración equivalente al tiempo que falta para expirar el periodo de la licencia posterior al parto.
    - Si una paciente en estado de gestación sufre un aborto o parto prematuro no viable, tendrá derecho a una licencia de dos a cuatro semanas, de acuerdo al criterio del médico especialista tratante.
65. Utilizar las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de enfermedades proporcionadas por el Ministerio de Salud de Colombia o la aplicación de protocolos aceptados o avalados por la OPS/OMS, en caso tal que adopten otras guías o protocolos deberán ser verificadas bibliográficamente.
66. El contratista deberá proporcionar a la Policía Nacional o cuando se requiera, las guías de práctica clínica, protocolo o referencia bibliográfica adoptadas por la entidad oferente para el diagnóstico y manejo de enfermedades.
67. Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la

información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).

68. Atención prioritaria a usuarios menores de 5 años, mujeres embarazadas, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.
69. Participar en el proceso IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) - AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).
70. Participar activamente en el proceso Modelo en Atención Integral en Salud – MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud).
71. El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del proceso y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contrarreferencia del RASES N. º 6, con el fin de atender la demanda del mismo.
72. El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.
73. Informar mes a mes por medio de documento escrito o digital a la RASES N. º 6 las causas o motivos de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones).
74. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos e inasistentes en los servicios de salud ambulatorios.
75. Cumplir la Ley 2194 del 6 de enero del 2022 que tiene por objeto "eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia".
76. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

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

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

aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. ***DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL CONTRATO.*** El **CONTRATISTA** se obliga para con la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente, y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas, sean estas en dinero o en especie ***DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:*** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos, incluyendo sus adiciones o prórrogas si a ello hubiere lugar: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia de la póliza igual a la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el CINCUENTA por ciento (50%) del valor del contrato, con una vigencia de la póliza igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más. **c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al CINCO por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia de la póliza igual a la vigencia del contrato y tres (03) años más. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**: Por DOSCIENTOS (200) SMMLV, con una vigencia de la póliza igual al plazo de ejecución del contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecida, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá declarar la caducidad del presente contrato. ***PARÁGRAFO SEGUNDO:*** Cuando haya lugar a la modificación del plazo y/o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negaré a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. ***PARÁGRAFO TERCERO:*** En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del **CONTRATISTA** garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el **CONTRATISTA** garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. ***DÉCIMA QUINTA.*** El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

DÉCIMA SEXTA. SANCIONES: Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por cinco (05) días, el **CONTRATISTA** expresamente autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** para que le descuente el valor de las multas de los saldos que tenga a su favor o se le adeuden. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 y/o aquel que lo modifique, adicione o complemente. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En

caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.***DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:*** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. ***DÉCIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:*** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DÉCIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS. ***VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:*** El **CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas ***VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:*** El **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:*** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:*** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en la Ley 1564 de 2012, Ley 2220 de 2022 y demás normas vigentes en materia de conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos. La conciliación extrajudicial en asuntos contencioso

administrativos se guiará por los principios generales previstos en el artículo 91 de la Ley 2220 de 2022, así como por los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política. Igualmente, serán aplicables los principios de que trata el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en cuanto resulten compatibles con la naturaleza y características de este mecanismo alternativo de solución de controversias. ***VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:*** Para el perfeccionamiento del presente Contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización se requiere el correspondiente registro presupuestal y la constitución de la garantía única. Para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA** y expedición de la carta de inicio. ***PARÁGRAFO-*** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. ***VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS:*** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Pliego de Condiciones. **b)** Propuesta del **CONTRATISTA**, publicada en el expediente electrónico del proceso: página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. **c)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Registro Presupuestal que amparan el contrato. **d)** La garantía única de que trata el presente Contrato, debidamente aprobada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 f)**. Documentos que suscriban las partes. **g)** Anexos de este contrato. ***VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS:*** El **CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:*** El presente Contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen. ***VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:*** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL:*** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***TRIGÉSIMA. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:*** El **CONTRATISTA** acepta ser notificado por medio electrónico, según lo señalado en el numeral 1) del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011 *Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.* ***TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:*** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Envigado – Antioquia. Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado – Antioquia el 14/05/2026

EL CONTRATANTE

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

EL CONTRATISTA

Señora **MATILDE TAMAR LOPEZ LOZANO**
Representante Legal UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR S.A.S.

Elaboró: Subintendente KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

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

Revisó: Intendente EDWAR ANDRES LOPEZ GARCIA
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Fecha de Elaboración: 5/5/2026
Ubicación D//:Contratos 2026

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1
DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	No. 65-7-20070-26
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 52.803.070 expedida en Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna de Personal DISAN No. 011 del 20/01/2025 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	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
CONTRATISTA	**Entidad:** UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR S.A.S. **NIT:** 8 1 8 0 0 0 9 8 9 -6 **Representante Legal:** MATILDE TAMAR LOPEZ LOZANO **Cedula de Ciudadanía:** 26.258.929 expedida en Quibdó - Choco. **Dirección:** Calle 18 No. 18-55 del barrio César Conto en Quibdó - Choco **Teléfonos:** 3113103697-6726072 **E-mail:** matilde.lopez.2 @diagnosticar-ips.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud PN RASES 6 SA PSS 053-2026.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el JEFE UNIDAD PRESTADORA EN SALUD CHOCO de la UPRES DECHO, 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.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato 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.
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($250.000.000) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026 ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** Consultar listado de servicios contratados en el *Anexo No. 2 "Oferta Económica"* de este contrato.

	PARÁGRAFO SEGUNDO: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta: *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…* Además, de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud CHOCO** (**UPRES DECHO**), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECHO** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **3.** Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECHO**. **4.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el

mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios.

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

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación*, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[1], que a la letra dice:

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

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

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

...

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

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

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

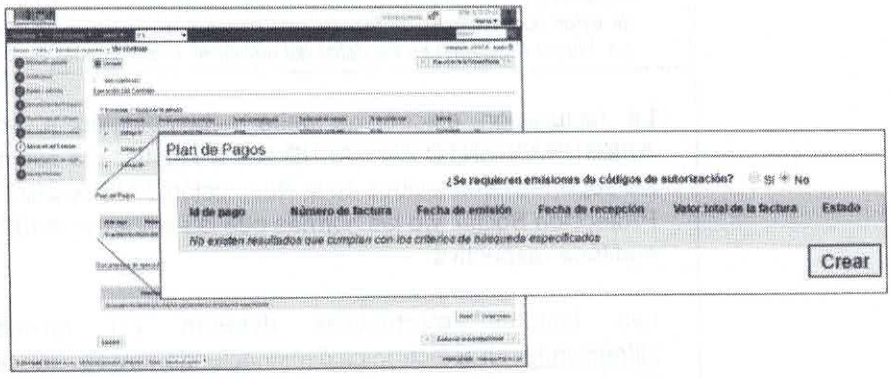
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

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

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

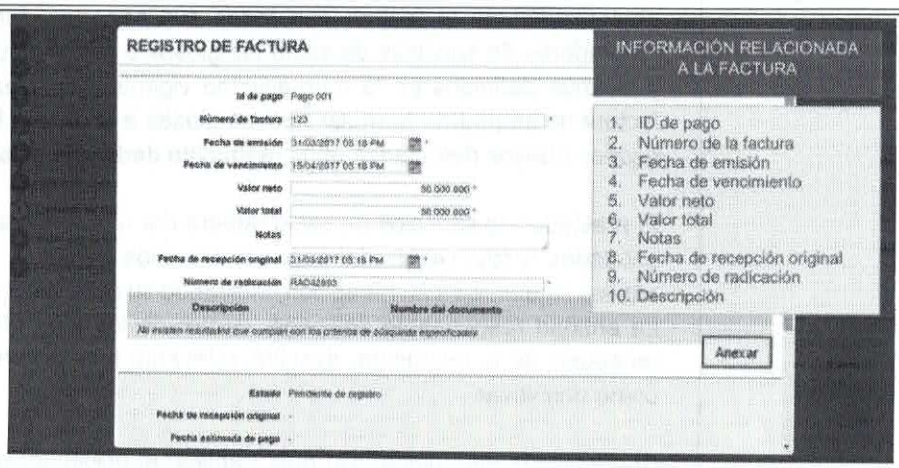
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECHO**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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



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

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



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

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

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

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

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la

presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

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

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

11.CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES DECHO**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECHO**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.

- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 dispone:

  "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"

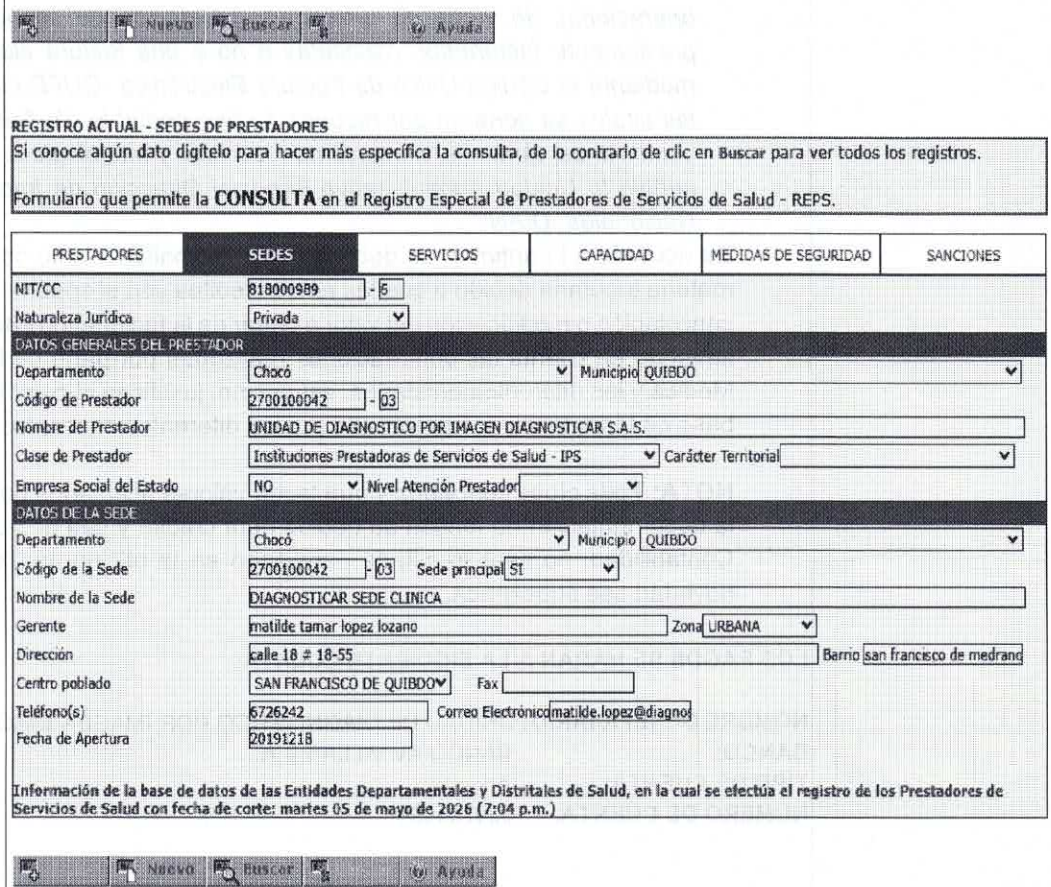
  De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas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

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

LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO: UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR S.A.S.
BANCO: BANCO AV VILLAS S.A.
TIPO DE CUENTA: Ahorros
NUMERO DE CUENTA: 530794994

CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado para la vigencia 2026 por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 43426 del 18/03/2026 y del SFI No. 00184 del 18/03/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el 30/10/2026, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA**, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano de la ciudad de QUIBDO – Choco. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal



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

EL CONTRATANTE

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

EL CONTRATISTA

Señora **MATILDE TAMAR LÓPEZ LOZANO**
Representante Legal UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR S.A.S.

Elaboró: Subintendente KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

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

Revisó: Intendente EDWAR ANDRES LOPEZ GARCIA
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Fecha de Elaboración: 5/5/2026
Ubicación D//:Contratos 2026

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 2
Oferta Económica

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
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	530601	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
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
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
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
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

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	908343	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
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	$ 128.400
208	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 128.400
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	$ 128.400
218	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 128.400
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	$ 127.800
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	901206	COPROCULTIVO	$ 138.300
251	907004	COPROSCOPICO	$ 78.000
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
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
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
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	$ 18.600
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
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	906477	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
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
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
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
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
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
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	586301	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	$ 95.500
601	893801	CONTENIDO DE OXIGENO x 6.5 M^3 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
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	$ 600.800
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
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	881621	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
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
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
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
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

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
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
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
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
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	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 1.006.800
972	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 4.081.700
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
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

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
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
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	906621	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
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
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
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 (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 138.100
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
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
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	852602	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
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	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000
1372	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	$ 101.400
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 I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.300
1394	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$ 801.400
1395	908879	BORDETELLA PERTUSSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 662.600
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
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
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
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	PARACOCCIDIODES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.500
1476	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$ 146.400
1477	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 288.100
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	TRICHENELLA 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
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	$ 4.812.100
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	395018	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
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

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

EL CONTRATANTE

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

EL CONTRATISTA

Señora **MATILDE TAMAR LOPEZ LOZANO**
Representante Legal UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR S.A.S.

Elaboró: Subintendente KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

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

Revisó: Intendente EDWAR ANDRES LOPEZ GARCIA
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Fecha de Elaboración: 5/5/2026
Ubicación D//: Contratos 2026

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

INFORMACIÓN PÚBLICA