Página: 1 de 1 Código: 1LF-FR-0072	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 17/06/2024 Versión: 2	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

Fecha recibo estudio: **Fecha de aprobación:** _____

Lugar: Soledad - Atlántico.

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. SISCO:** _____.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.	**VALOR:** **$ 2.800.000.000**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: _ MENOR

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: _SM-214. **WILLIAM JACINTO ANDRADE MEZA** – UPRES SUCRE

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO: AL COMUNICADO OFICIAL GS-01056-2025-REG8EL GRUPO DE ALTO IMPACTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 PONE EN CONOCIMIENTO QUE NO CUENTA CON EL PERSONAL REQUERIDO PARA LA ESTRUCTURACION DE ESTUDIOS PREVIOS, POR LO TANTO, LOS ESTUDIOS PREVIOS ESTARAN A CARGO DE LA UNIDAD DUELA DE LA NECESIDAD.

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE	CT	GREISY PEREZ LEIVA	
ANALISTA DE CONTRATOS (UPRES)	IJ	JULIO MANUEL FLOREZ DIAZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (RASES 8)	IT	CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE	
JEFE GRUPO CONTRATACIÓN (RASES8)	ST	JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (RASES8)			
ASESOR JURÍDICO (RASES 8) (E)	MY	LENYN ALEJADRO URUEÑA LOPEZ	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		**VALOR:**	**$ 2.800.000.000**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SM-214	**WILLIAM JACINTO ANDRADE MEZA**	SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD POLICIAL 214	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N°8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE

Nro. GS- 2026 - 050327 **/ RASES8 - JEFAT 20.1**

Soledad, 04 MAYO DE 2026

Señora teniente coronel
Yaneth Rocio Jerez Castellanos
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8
Avenida Circunvalar No 45-124
Soledad - Atlántico

Asunto: Solicitud autorización del gasto

Respetuosamente solicito a mi coronel, estudie la posibilidad de autorizar, realizar requerimiento contractual que más adelante se relaciona, con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

UNIDAD EJECUTORA:	**RASES N ° 8**			
IMP. PRESUP CONCEPTO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**			
PROGRAMA	O		RUBRO:	Servicios para la comunidad, sociales y personales (0202020000001)
VALOR VIG 2026:	$ 2.800.000.000	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	4 meses	

Atentamente,

SM-214 **WILLIAM JACINTO ANDRADE MEZA**
ESTRUCUTRADOR DE ESTUDIO PREVIO

Vo. Bo SI Capitán **GREISY PEREZ LEIVA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

Elaboró: **SM-214 WILLIAM JACINTO ANDRADE MEZA**
Estructurador Estudio Previo

Avenida Circunvalar No 45-124
Tel. 3669560
deata.rases-gco@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8

I. ASPECTOS GENERALE DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL . DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso es de **DOS MIL OCHOCIENTO MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.800.000.000,00)** para ejecutar en la presente vigencia fiscal 2026

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	A-02-2-02-009-03-01	RASES No 8 UPRES-DECES 2025	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	16	1	$ 2.800.000.000	$ 2.800.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 2.800.000.000

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	301	04/05/2026	UPRES DESUC	16	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLIDAD	1	$2.800.000.000	$2.800.000.000
					VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN			$2.800.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio). 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía - Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga

	dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. El presente proceso NO aplica para la limitación Mi Pymes teniendo en cuenta que el presupuesto supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I). JUSTIFICACIÓN

La Constitución Política de Colombia estableció que son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Art. 2).

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, artículo 1. *"Se garantiza todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud' y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone "Son deberes de la persona y del ciudadano: "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas".*

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, "*POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*".

ARTÍCULO 1. Objeto. *La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.*

ARTÍCULO 2. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

"(...) Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (...)"

ARTÍCULO 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN. *La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.*

ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD. *Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.*

ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DEL ESTADO. *El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:*

a) *Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;*
b) *Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y*

oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;

c) *Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas o individuales;*
d) *Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.*
e) *Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.*
f) *Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.*
g) *Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.*
h) *Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.*
i) *Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.*
j) *Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.*

El artículo 6 de la referida ley estatutaria, establece los siguientes elementos y principios del derecho fundamental a la salud:

a) ***Disponibilidad.*** *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*
b) ***Aceptabilidad.*** *Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.*
c) ***Accesibilidad.*** *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.*
d) ***Calidad e idoneidad profesional.*** *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua o investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*

Así mismo, el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) ***Universalidad.*** *Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.*
b) ***Pro homine.*** *Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;*
c) ***Equidad.*** *El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables de los sujetos de especial protección.*
d) ***Continuidad.*** *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;*
e) ***Oportunidad.*** *La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;*
f) ***Prevalencia de derechos.*** *El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;*
g) ***Progresividad del derecho.*** *El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas,*

geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud,

h) ***Libre elección.*** *Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;*

i) ***Sostenibilidad.*** *El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficiente para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;*

j) ***Solidaridad.*** *El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;*

k) ***Eficiencia.*** *El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;*

l) ***Interculturalidad.*** *Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global,*

m) ***Protección a los pueblos indígenas.*** *Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);*

n) ***Protección pueblos y comunidades indígenas,*** *ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

Parágrafo. *Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.*

Con base en lo anterior, se destaca que uno de los principios de la atención en salud es la integralidad que la Ley 1751 de 2015 se destaca que uno de los atributos de la atención en salud es la continuidad en la prestación del servicio. Así, el **artículo 6** ib. señala: **d) CONTINUIDAD.** *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, esto no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;* Este principio está estrechamente asociado a la en el ***artículo 6: LA INTEGRALIDAD.*** *"Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

Como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, en concordancia con el **Artículo 10** enuncia como ***DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD*** lo siguiente:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;
b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. (…)
c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;
d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;
e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;
f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;
g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;
h) A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;
I) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;
j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;
k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la

misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;
l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;
m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;
n) A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;
o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;
p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;
q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

En vista de lo anterior y conforme con los lineamientos constitucionales, jurisprudenciales y legales que rigen la materia, es necesario dar continuidad a la prestación del servicio requerido, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con diagnósticos o tratamientos, que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles produciendo un impacto negativo, en el paciente y su grupo familiar, así como para la Institución por posibles daños antijurídicos

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

ARTÍCULO 2. *"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."

ARTÍCULO 11. *"El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.*

ARTÍCULO 44. *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.

Artículos; 2, 11, 44, 48, 49 365.

Ley Estatutaria 1751 de 2015*, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículos; 1. 5, 6.*

Decreto 1795 de 2000*, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(...) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (...)".*

Resolución 0267 Del 25 De Enero De 2023*. Modificada por la resolución **04134 del 09 de Diciembre 2024**. Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones.*

Resolución No 2641 del 23/12/2024*, la cual fue derogada por la Resolución **No 2706 del 23/12/2025** por la cual se establece la*

clasificación única de procedimientos en SALUD-CUPS.

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

Ley 352 de 1997 *"Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.*

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

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

Decreto 1795 de 2000 *"Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*

Decreto Nro.441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*

Decreto 1082 de 2015 *"Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"*

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

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

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

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional *"Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 *"Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)".*

La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"*

La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones, se ha pronunciado frente a la obligación de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, a saber:

SENTENCIA T-531/12

> ***"CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia***
>
> *La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando*

con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios."

*"**DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD**-Imposibilidad de suspender el tratamiento a pesar de la desvinculación laboral del paciente y en consecuencia, la suspensión de aportes al Sistema de Salud.*

Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúan o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad."

En el mismo sentido, el alto tribunal constitucional se ha manifestado en reiterados pronunciamientos sobre la autonomía del derecho fundamental a la salud, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho. entre ellos:

SENTENCIA T-681/14

*"**DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO**-Reiteración de jurisprudencia*

La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

***PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD**-Imposibilidad de interrumpir de manera intempestiva servicio médico cuando no se ha logrado el restablecimiento pleno de la salud del paciente*

La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida."

SENTENCIA T-017/21 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD - Reiteración de jurisprudencia

"El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios" ...

... "**DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD** - deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad

El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los

servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes" ...

Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades y en su artículo 596 establece que, *"toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes."*

Es menester indicar que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: **a) Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; **b) Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; **c) Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; **d) Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

En este punto, en relación con la continuidad, ha señalado la Corte Constitucional:

> *"2.3.2 Ahora, debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal, como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la continuidad, la progresividad, la calidad, la sostenibilidad, la unidad, la participación y la integralidad, recogidos, principalmente, en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.*
>
> *2.3.3 Concretamente, el principio de continuidad, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente6 de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo"*

La jurisprudencia se ha referido en diversas oportunidades al concepto de universalización en salud bajo el entendido *que "el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional"* y que *"el Estado debe garantizar la cobertura en seguridad social a todas las personas que habitan el territorio nacional"*. Así mismo, ha señalado que *"la universalidad del servicio lleva a que el Estado garantice que todas las personas efectivamente gocen del derecho, por lo que las medidas que se tomen con relación a su atención en salud, deben estar encaminadas a buscar la universalidad del aseguramiento y la posibilidad de que los beneficiarios del sistema, puedan gozar de sus servicios en cualquier parte del país, en todas las etapas de su vida"*.

Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud Sucre, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual reza que "***no existirán restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios***". Aunado a los acápites que anteceden, el artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional *"(...) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (...)"*

No se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el decreto 1795 de 2000 que establece que el Objeto de SSMP es de prestar el servicio integral de salud, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de salud de las Fuerzas militares y de la Policía Nacional, para lo cual la **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en salud No. 8 – Unidad prestadora de Salud Sucre**, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios

contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que **los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal**, máximo cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente se determina continuar con este servicio médico especialista tan importante para garantizar los derechos constitucionales como la vida e integralidad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la Constitución Política en su artículo 365 establece que *"los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional"* y que el legislador y la jurisprudencia han señalado que la **salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida**.

JUSTIFICACIÓN

En el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud y en cumplimiento de los principios de continuidad, integralidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios, se hace necesario adelantar la contratación de servicios de mediana y alta complejidad.

Lo anterior obedece a que la red propia o de baja complejidad no cuenta con la capacidad técnico-científica, tecnológica ni de talento humano especializado para atender de manera integral las patologías que requieren intervenciones diagnósticas y terapéuticas avanzadas. En este sentido, los servicios de mediana y alta complejidad resultan indispensables para el manejo oportuno de enfermedades que implican riesgo para la vida, la funcionalidad o la calidad de vida de los usuarios.

Adicionalmente, la contratación de estos servicios permite garantizar la continuidad en la atención, evitando interrupciones en los tratamientos, complicaciones clínicas y posibles desenlaces adversos derivados de la falta de acceso a niveles superiores de atención. Asimismo, contribuye a disminuir la carga de enfermedad, prevenir la progresión de patologías y optimizar los resultados en salud.

Desde el enfoque asistencial, contar con prestadores habilitados en estos niveles de complejidad asegura el acceso a servicios especializados como hospitalización, unidades de cuidado intensivo, procedimientos quirúrgicos, ayudas diagnósticas de alta tecnología y atención por especialistas, lo cual es fundamental para dar respuesta efectiva a las necesidades reales de la población usuaria.

Por otra parte, la contratación oportuna de estos servicios fortalece la articulación de la red de prestación, permitiendo una adecuada referencia y contrarreferencia de pacientes, así como una gestión eficiente del riesgo en salud.
En consecuencia, la contratación de servicios de mediana y alta complejidad no solo responde a una necesidad operativa, sino que constituye un requisito esencial para garantizar una atención integral, segura y de calidad, alineada con la normatividad vigente y los estándares del sistema de salud.

POBLACIÓN OBJETO

La Unidad Prestadora de Salud sucre se encuentra adscrita a la regional de aseguramiento en salud N°8 (RASES8), la cual cuenta con una poblacion de 95.014 usuarios con corte a diciembre 2025 que corresponden al 13% de afiliados de la la región.

Tabla 1. Población de las UPRES adscrita a RASES8

UPRES	N° COTIZANTES	BENEFICIARIO	TITUTAR	TOTAL	PORCENTAJE
DEATA	2040	18630	15546	36216	38%
DECES	661	6419	4362	11482	12%
DESUC	749	5959	5255	11963	13%
DEBOL	903	7869	7163	15935	17%
DEMAG	1131	7192	5381	13704	14%
DEGUA	477	2843	2394	5714	6%
RASES8	**5981**	**48912**	**40121**	**95014**	**100%**

De acuerdo con la información presentada, la población total asciende a **11.963 usuarios**, clasificados en tres grupos: beneficiarios, titulares y no cotizantes. A continuación, se realiza el análisis individual de cada uno:

Los beneficiarios representan el grupo más numeroso dentro de la población, con una participación aproximada del 51,3% del total. Este comportamiento indica que más de la mitad de los usuarios dependen de un afiliado titular para acceder a los servicios de salud. Desde el punto de vista asistencial, esta proporción sugiere una alta carga familiar, lo que puede traducirse en una mayor demanda de servicios, especialmente en áreas como consulta externa, pediatría, medicina general y programas de promoción y prevención. Asimismo, implica la necesidad de fortalecer la capacidad instalada para garantizar atención oportuna a un grupo poblacional que no realiza aportes directos, pero sí genera una importante utilización de los servicios.

Los titulares corresponden al 42,5% de la población total, siendo el segundo grupo en proporción. Este segmento es fundamental dentro del sistema, ya que son los afiliados que realizan aportes directos y sostienen financieramente la cobertura de sus beneficiarios.
La proporción de titulares evidencia una base relativamente sólida de cotizantes, lo cual es positivo para la sostenibilidad del sistema. No obstante, al compararse con el número de beneficiarios, se observa una relación que sugiere que cada titular tiene a cargo al menos un beneficiario, lo que incrementa la presión sobre los recursos y servicios disponibles, especialmente en niveles de mediana y alta complejidad.

El grupo de no cotizantes representa el 6,3% del total, siendo el de menor participación. Este segmento puede estar conformado por personas en condiciones especiales que acceden a los servicios sin realizar aportes directos, lo cual implica una carga adicional para el sistema desde el punto de vista financiero.
Aunque su proporción es baja, es importante tenerlos en cuenta en la planeación, ya que requieren atención integral y continua, lo que demanda recursos sin una contribución económica directa.

Tabla 2. Poblacion de las UPRES SUCRE adscrita a RASES8

UPRES	DEUSC
BENEFICIARIO	6152
NO COTIZANTE	750
TITULAR	5081
TOTAL	11.963

La población total analizada asciende a 11.963 usuarios, distribuida en los diferentes municipios del departamento y clasificada por curso de vida. A nivel global, se evidencia una alta concentración poblacional en los municipios de Sincelejo (6.680 usuarios) y Corozal (3.083 usuarios), los cuales agrupan la mayor parte de la población, consolidándose como los principales centros de demanda de servicios de salud.

Desde el enfoque por curso de vida, se observa un claro predominio de la población en etapa de adultez (4.345) y juventud (3.030), que en conjunto representan más del 60% del total. Esta situación indica una alta necesidad de servicios asociados a atención en salud general, manejo de enfermedades crónicas, salud laboral y acceso a especialidades médicas. Asimismo, la presencia significativa de población en infancia y adolescencia (cerca del 25%) evidencia la importancia de fortalecer programas de promoción y prevención, control de crecimiento y desarrollo, y atención integral en etapas tempranas.

Por otra parte, la población en vejez (928 usuarios), aunque en menor proporción, requiere servicios de mayor complejidad, seguimiento continuo y manejo de patologías crónicas, lo que incrementa la demanda de servicios especializados y de alto costo.

En cuanto a la distribución territorial, los municipios con menor número de usuarios presentan una baja concentración poblacional; sin embargo, esto no disminuye la necesidad de garantizar acceso a los servicios de salud, sino que plantea retos en términos de oportunidad, accesibilidad y referencia hacia municipios con mayor capacidad resolutiva.

TABLA 3. Población de las UPRES adscritas a RASES 8

MUNICIPIOS	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
SINCELEJO	458	918	920	1081	2637	666	6680
BUNAVISTA	0	0	4	2	1	0	7
COLOSO	2	2	2	7	8	0	21
COROZAL	84	229	219	1596	829	126	3083
COVEÑAS	5	6	2	17	23	3	56
CHALAN	0	1	1	4	2	0	8
EL ROBLE	0	1	0	6	3	1	11
GALERAS	5	13	3	14	31	1	67
GUARANDA	2	8	1	8	8	1	28
LA UNION	0	4	3	8	11	3	29
LOS PALMITOS	16	36	42	28	110	10	242
MAJAGUAL	0	4	6	10	12	4	36
MORROA	15	61	37	30	141	13	297
OVEJAS	14	13	13	18	34	5	97
PALMITO	1	2	3	6	12	1	25
SAMPUES	23	41	45	38	113	15	275
SAN BENITO ABAD	4	14	8	17	21	7	71
SAN JUAN DE BETULIA	17	31	33	19	76	9	185
SAN MARCOS	8	20	19	11	55	11	124
SAN ONOFRE	3	10	18	16	20	6	73
SAN PEDRO	8	20	20	17	55	6	126
SUCRE	2	7	10	19	18	4	60
SANTIAGO DE TOLU	10	13	23	21	50	27	144
SINCE	5	7	7	11	27	1	58
CAIMITO	2	3	3	9	10	4	31
TOLUVIEJO	5	12	12	17	38	4	88
RESUMEN DEPARTAMENTO	**689**	**1.476**	**1.464**	**3.030**	**4.345**	**928**	**11.963**

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

II. NECESIDAD

En la actualidad la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no tiene la posibilidad de satisfacer el la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.** En este sentido, y teniendo en cuenta la demanda insatisfecha evidenciada en la población usuaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Sucre, se hace necesario adelantar un proceso de contratación que permita garantizar la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad en la prestación de los servicios de salud requeridos. Lo anterior, con el propósito de prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las condiciones de salud de los usuarios y sus beneficiarios, contribuyendo así al mejoramiento de su calidad de vida.

En atención a lo consagrado en el literal a) del Numeral 1.1. del Capítulo III de la Resolución No. 03049 de 2014, *"Por medio de la*

cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional":

En cumplimiento a la misión de la Dirección de Sanidad en garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que ostenten el Derecho a tales servicios y que de acuerdo con el Plan de Beneficios contenido en el Acuerdo 093 del 8 de octubre de 2025, *"por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del Sistema de salud de las Fuerzas militares y de la Policía Nacional"* y demás normas relacionadas, es responsabilidad de la Regional de aseguramiento en salud No 8 la atención de sus 95014 usuarios, según el censo de diciembre de 2025, en los departamentos de Guajira, Magdalena, Cesar, Atlántico, Bolivar y Sucre, que para el caso que nos ocupa es la **UPRES SUCRE** y así mismo brindar el servicio o tratamiento integral de los pacientes, por lo anterior y teniendo en cuenta que la atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía debe hacerse en forma oportuna para evitar que la evolución natural de las enfermedades y/o falta de rehabilitación empeore su pronóstico y así aumente los costos del tratamiento de acuerdo a las complicaciones que se lleguen a presentar en cada paciente, y teniendo en cuenta que en la actualidad se encuentran evidenciados diversos pacientes en ese departamento que requieren el servicio para proporcionar mejoras en su calidad de vida, se hace necesario la contratación de este servicio, teniendo en cuenta que en la red propia no se cuentan con los especialistas ni insumos necesarios para subsanar la necesidad .

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, a través de la Unidad Prestadora de Salud Sucre, tiene dentro de sus responsabilidades garantizar la prestación oportuna, continua y eficiente de los servicios de salud requeridos por los usuarios afiliados y beneficiarios de nuestro Subsistema de Salud, en cumplimiento de los principios de accesibilidad, calidad y continuidad en la atención en salud.

En este sentido, y teniendo en cuenta la creciente demanda de servicios médicos tanto de urgencias como hospitalizaciones por parte de la población usuaria adscrita a esta Unidad Prestadora de Salud, se hace necesario asegurar la disponibilidad de servicios hospitalarios de **mediana y alta complejidad**, los cuales resultan indispensables para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de diversas patologías que requieren atención especializada, procedimientos médicos avanzados, apoyo diagnóstico y manejo intrahospitalario.

No obstante, la Unidad Prestadora de Salud sucre **no cuenta actualmente con la infraestructura física, tecnológica ni con la totalidad del talento humano especializado requerido** para garantizar la prestación integral de estos servicios hospitalarios de alta complejidad, lo cual hace indispensable acudir a la contratación con instituciones prestadoras de servicios de salud debidamente habilitadas que cuenten con la capacidad técnico-científica, tecnológica y administrativa necesaria para atender las necesidades asistenciales de los usuarios del subsistema de salud.

Así mismo, la contratación de estos servicios permite garantizar la continuidad en la atención médica de los usuarios, evitando interrupciones en tratamientos como es el caso de las diferentes cirugías y de esta manera reducir riesgos asociados a la falta de acceso oportuno a servicios hospitalarios complejos, lo cual resulta fundamental para la preservación de la vida, la integridad y la calidad de vida de los afiliados y beneficiarios.

En ese orden de ideas, la contratación de servicios de salud hospitalarios de alta complejidad se constituye en una **necesidad institucional prioritaria**, orientada a asegurar la adecuada prestación de los servicios de salud a aproximadamente 11.963 **usuarios afiliados y beneficiarios** adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Sucre, así como a la población usuaria de los municipios y corregimientos de su área de influencia.

La presente contratación se sustenta en lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, particularmente en su artículo 3, que establece como finalidad de la contratación estatal el cumplimiento de los fines del Estado y la adecuada prestación de los servicios públicos, así como en lo previsto en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, normas que facultan a las entidades estatales para adelantar procesos contractuales orientados a garantizar la prestación eficiente de los servicios requeridos para el cumplimiento de su misión institucional.

En ese sentido, se hace imperativo contratar con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas, que garanticen la prestación de servicios integrales de mediana y alta complejidad, bajo condiciones de calidad, oportunidad y suficiencia, permitiendo a la RASES No. 8 cumplir con su misión institucional y asegurar la

adecuada atención en salud de su población usuaria.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Caracterización de la población

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.

2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.

3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.

4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información.

Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Sucre que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la Unidad Prestadora de Salud Sucre Correo electrónico: desuc.upres@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Prueba de embarazo positiva.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Unidad Prestadora de Salud Sucre
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada	Unidad Prestadora de Salud Sucre
Fallecido o recién nacido de parto atendido por EL CONTRATISTA, cuyo padre o madre hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificado (incluyendo las variables del reporte de Estadísticas vitales que se efectúa ante el ente territorial).	Unidad Prestadora de Salud Sucre
Solicitud de Interrupción Voluntaria del	Dentro de las 4 horas siguientes a	

Embarazo o de Eutanasia.	haber sido requerida	Unidad Prestadora de Salud Sucre
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Salud Sucre

Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demas que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Tramite	Correo electrónico habilitado	Numero telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Informe de actualización de datos de la persona	desuc.upres@policia.gov.co	N/A	N/A
Solicitud de autorización	desuc.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez se suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Referencia Contrarreferencia	desuc.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones

Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobreejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su

respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).

Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.

Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE.

Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario.

EL CONTRATISTA realizará la solicitud usando los campos definidos en el anexo No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias, ante la cual recibirá respuesta, dentro las dos (2) horas siguientes a haber recibido la solicitud. Si dentro de esas dos (2) horas EL CONTRATANTE requiere información adicional, la solicitará al prestador, quien tendrá dos (2) horas más para responder y posteriormente la EL CONTRATANTE, una (1) hora más, a partir de la recepción de la aclaración, para adelantar la gestión respectiva a través de la dependencia de referencia y contra-referencia.

Si EL CONTRATANTE no responde en los anteriores términos, el prestador queda habilitado para dar continuidad a la atención requerida por el profesional tratante y facturarla.

Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: desuc.upres-aut@policia.gov.co

Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

Urgencias

VIH

Cáncer infantil y en adultos

Enfermedades huérfanas

Personas con discapacidad física y/o mental

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: desuc.upres-aut@policia.gov.co

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un

servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como Gestión en el proceso de referencia.

Miéntras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"

Artículo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico desuc.upres@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones.

Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo según lo acordado en el presente acuerdo de voluntades para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

Gestión en el proceso de referencia

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (si no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

En urgencias: máximo dos (2) horas

En atención prioritaria: maximo doce (12) horas.

En servicios electivos o programables: máximo según lo acordado

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a la El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

Gestión en el proceso de contrarreferencia

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: desuc.upres-aut@policia.gov.co

Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario

No aplica para el presente proceso

Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

Acuerdo N.° 093 del 08 de 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 policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.

Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).

Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.

Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.

Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.

Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.

La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos si deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

◯ Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

◯ Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

◯ Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

◯ Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	Numerador: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida Denominador: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%

Indicador Nro 1.

1. Nombre: Proporción de satisfacción global

2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Formula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición

Progresividad de la medición

La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio:

Mes 1: El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios

atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas.

Mes 2: Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior.

Mes 3 en adelante: Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas	<10 10 >10 >15

Indicador Nro. 2

1. Nombre: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada

2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita de medicina especializada de primera vez hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.

3. Unidad de medida: Días

4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición

La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema:

Mes 1: Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador.

Mes 2: El cumplimiento exigido será del 80% respecto a la meta establecida (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas).

Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<10 10 >10 >15
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Numerador Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización Denominador: Total de egresos de hospitalización.	0 0 1 >1

Indicador Nro. 3	
1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. Denominador: Total de egresos de hospitalización.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Mes 1: Durante este periodo, la prioridad es la estandarización del reporte. No se evaluará el cumplimiento de una meta mínima, sino la oportunidad y calidad de los informes de seguridad. El contratista deberá demostrar que cuenta con el comité de seguridad activo y la metodología de análisis de causas implementada. Mes 2: Se establece una meta máxima de tolerancia basada en el histórico de la institución o el promedio nacional. El enfoque de la supervisión estará en la ejecución de los planes de mejora derivados de los eventos reportados en la fase anterior. Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 > 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO/META (SEMÁFORO)

Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Numerador Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias Denominador: Total de personas atendidas en urgencias	0 0 1 >1

Indicador Nro. 4	
1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	
2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Formula	Numerador Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias Denominador: Total de personas atendidas en urgencias
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Dada la naturaleza critica del servicio de Urgencias y la vulnerabilidad de la población del Subsistema de Salud de la Policia Nacional, la progresividad se orienta a la detección temprana y prevención de riesgos: Mes 1: El prestador deberá socializar con la supervisión sus protocolos de "Correctos en la administración de medicamentos" y el sistema de reporte en línea. Durante este mes, el enfoque será pedagógico; se evaluará la capacidad de reporte y no la tasa de incidencia. Mes 2: Se permitirá un margen de tolerancia basado en el perfil epidemiológico de las urgencias atendidas. El contratista deberá entregar análisis de "Casi fallas" (incidentes que no llegaron a causar daño) como medida preventiva. El cumplimiento de la meta debe alcanzar al menos el 90% de efectividad respecto al estándar. Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipologia	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.

10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Estructura	Proporción de cancelación de cirugía	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas	<5 % 7% >8% >10%

Indicador Nro. 5	
1. Nombre: Proporción de cancelación de cirugía	
2. Descripción Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición

Mes 1: Se utilizará para identificar las causas raíz de cancelación (ej. falta de insumos, fallas en esterilización o falta de especialista), el prestador debe presentar un Plan de Choque si la tasa supera el 10% inicial.

Mes 2: El cumplimiento exigido será del 80% respecto a la meta final. Durante esta fase, el prestador debe garantizar que la confirmación de la cirugía y la disponibilidad de materiales se realice con al menos 48 horas de antelación.

Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441, las cancelaciones por causas atribuibles a la institución (como falta de insumos o personal) se considerarán una falla en la gestión del riesgo.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5 % 7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
Calidad	Tasa de mortalidad perinatal	Numerador: Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento. Denominador: Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso	>1 0 1 <0

Indicador Nro. 8
1. Nombre: Tasa de mortalidad perinatal
2. Descripción: Expresa la relación entre de defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1.000 nacimientos
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento. Denominador: Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso

5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Dada la gravedad que representa una muerte perinatal, la progresividad no se orienta a "permitir muertes", sino a la excelencia en la vigilancia y auditoria: Mes 1: El enfoque principal será la vigilancia epidemiológica. El prestador debe garantizar el reporte al SIVIGILA y realizar el 100% de las auditorías bajo la metodología de "Muerte Evitable". Durante este periodo, se evaluará la adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) materno-perinatal. Mes 2: Se exigirá que el prestador demuestre la ejecución de planes de mejora derivados de las auditorías realizadas (ajustes en el control prenatal, urgencias obstétricas o cuidado neonatal). Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, cualquier caso de muerte perinatal catalogado como "Evitable" activará automáticamente un proceso de incumplimiento de los estándares de calidad del Decreto 441 y la revisión inmediata del contrato.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001, resolución 256 de 2016, Res 3280 de 2019 y otras disposiciones vigentes
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL

(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO

Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%

Indicador Nro 1	
1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición Mes 1-2: Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación. Mes 2-3: Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% de las facturas válidas pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas. Mes 4 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% <60%

Indicador Nro 2	
1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: Mes 1-2: Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes Mes 3 en adelante: El índice debe tender al 100%. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% <60%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% 70% <60%

Indicador Nro 3

1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación

2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.

Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral

6. Progresividad de la medición

La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad:

Mes 2: Se considera un periodo de ajuste técnico. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del 85%.

Mes 3 (Fase de Estabilización): El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del 92% de precisión (valor de glosa aceptada vs. valor radicado).

Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente): Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del 96% o superior. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.

7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: desuc.upres@policia.gov.co

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.

2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.

3. Descripción de avances.

4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

En consecuencia, se hace necesario adelantar el proceso de contratación correspondiente, con el fin de asegurar la prestación de los servicios de salud hospitalarios de alta complejidad requeridos por los usuarios del Subsistema de

Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

III. CONVENIENCIA:

La contracion estatal no solo responde a una necesidad, sino que debe acreditar su conveniencia institucional, entendida como la decisión más eficiente, adecuada y proporcional para cumplir con los fines del Estado, para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar con las entidades debidamente habilitadas con una capacidad instalada que satisfaga nuestra necesidad, y que además puedan suplir los factores de oportunidad en la atención, de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para la Unidad Prestadora de Salud Sucre, como ente de Referenciación Institucional y Geográfica, tiene bajo a los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades.

En vista a lo anterior conforme a los lineamientos Constitucional, legales y Jurisprudenciales es necesario dar continuidad a la prestación del servicio, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con tratamientos que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles lo que genera un impacto negativo tanto a nuestro usuario, su grupo familiar como a la Institución viéndose inmersa en posibles daños antijurídicos.

Teniendo en cuenta las disposiciones legales y jurisprudenciales es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en ejercicio de sus competencias legales y constitucionales, debe garantizar la prestación continua, integral y eficiente de los servicios de salud a la población afiliada bajo su cobertura, en ese marco, la contratación de servicios de salud complementarios hospitalarios y ambulatorios intramurales no constituye una decisión discrecional o meramente administrativa, sino una determinación jurídicamente conveniente y funcionalmente necesaria para el cumplimiento de los fines estatales

La contratación proyectada permite asegurar atención de urgencias y hospitalarias coordinada, esto permite disminuir tiempos de remisión, evitar descompensaciones clínicas y fortalecer la red de prestación, la alternativa de no contratar generarla fragmentación en la atención, aumento en eventos adversos y mayor exposición a acciones constitucionales por interrupción del servicio.

El principio de planeación, desarrollado en el Decreto 1082 de 2015, exige que la entidad adopte decisiones racionales, sustentadas en estudios previos y análisis del sector. En este caso, la contratación resulta la opción más eficiente frente a otras alternativas, pues permite estructurar tarifas, condiciones técnicas, supervisión y mecanismos de control, garantizando eficiencia en el uso de los recursos públicos conforme al principio de economía previsto en la Ley 80.

En síntesis, la contratación de servicios de salud complementarios hospitalarios y ambulatorios intramuros es jurídicamente conveniente porque

- Es un mecanismo constitucionalmente habilitado para la prestación del servicio público de salud.
- Garantiza la efectividad del derecho fundamental a la salud.
- Asegura continuidad e integralidad en la atención.
- Optimiza recursos públicos bajo criterios de eficiencia y economía.
- Reduce riesgos jurídicos por omisión o falla del servicio.
- Se ajusta a los principios que rigen la contratación estatal.

Por lo anterior, la decisión de adelantar el proceso contractual no solo resulta viable, sino plenamente conveniente desde el punto de vista jurídico, técnico, administrativo y social, constituyéndose en la alternativa más idónea para el cumplimiento de los fines constitucionales y legales asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

IV. OPORTUNIDAD

En ese contexto, la contratación de servicios de salud hospitalarios de alta complejidad resulta oportuna y necesaria, en la medida en que la Unidad Prestadora de Salud Sucre no dispone actualmente de la infraestructura hospitalaria, la tecnología biomédica ni del talento humano especializado suficiente para atender directamente los procedimientos, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones y demás servicios propios de este nivel de complejidad, los cuales requieren condiciones técnico-científicas y de habilitación que solo pueden ser prestadas por instituciones de salud debidamente autorizadas.

Así mismo, la oportunidad en la contratación de estos servicios permite garantizar la continuidad en la atención médica de los usuarios del subsistema de salud, evitando interrupciones en tratamientos, retrasos en diagnósticos especializados o la remisión tardía de pacientes que requieren manejo hospitalario avanzado, situaciones que podrían generar riesgos para la vida, la integridad y la recuperación de los pacientes afiliados y beneficiarios.

De igual manera, resulta pertinente adelantar el proceso contractual en el presente momento, teniendo en cuenta la creciente demanda de servicios hospitalarios especializados por parte de la población usuaria adscrita a la Unidad Prestadora de Salud Sucre, así como la necesidad institucional de contar con una red de prestadores que permita garantizar la disponibilidad permanente de servicios hospitalarios de alta complejidad para la atención de eventos médicos que requieran manejo intrahospitalario especializado.

En este sentido, la contratación de dichos servicios constituye una actuación administrativa orientada a asegurar el cumplimiento de los fines esenciales del Estado y la adecuada prestación del servicio público de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, normas que establecen la obligación de las entidades estatales de adelantar los procesos contractuales necesarios para garantizar la prestación eficiente y continua de los servicios requeridos para el cumplimiento de su misión institucional.

En consecuencia, se concluye que la contratación de los servicios de salud hospitalarios de alta complejidad resulta oportuna, necesaria y conveniente, en tanto permite asegurar la disponibilidad de atención hospitalaria especializada para los usuarios afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, garantizando con ello la continuidad en la prestación del servicio, la atención integral de las patologías que requieran manejo especializado y la protección efectiva del derecho a la salud de la población usuaria.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD

Como **alternativa Nro. 1**, Contratación de los profesionales Médicos especialistas en las diferentes especialidades y subespecialidades, adquisición de equipos tecnológicos, adecuación de las áreas físicas para la implementación de las unidades de cuidado intensivo, y adquisición de elementos e insumos.

Como **alternativa Nro. 2**, Contratación con entidades prestadoras de salud habilitadas, para la prestación de servicios de alta complejidad para la atención de nuestros usuarios con el fin de garantizar los servicios y procedimientos que requieran de acuerdo a las patologías que padezcan.

Como **alternativa Nro. 3**, No contamos con infraestutura, para la prestación de servicios de alta complejidad para la atención de nuestros usuarios con el fin de garantizar los servicios y procedimientos que requieran de acuerdo a las patologías que padezcan.

Por lo anterior se establece que la mejor alternativa para suplir nuestra necesidad, resulta ser la **contratación con la red externa prestadores de salud,** de los servicios requeridos, ya que con la alternativa Nro.1 Resultaría muy costoso la implementación del servicio y remodelación de la infraestructura física de la clínica.

IMPACTO AMBIENTAL:

Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la presente normatividad las cuales se fundamentan en la Constitución de 1991 y la Ley 99 de 1993, la cual creó el Sistema Nacional Ambiental (SINA). El marco actual incluye el Decreto 1076 de 2015 (único reglamentario del sector ambiente), Ley 2111 de 2021 (delitos ambientales), y la Ley 2387 de 2024 (procedimiento sancionatorio), regulando licencias, estudios de impacto y sanciones, Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021 (Acción Climática), que buscan la carbono neutralidad y resiliencia para 2050 Residuos Peligrosos/Residuos Aparatos Eléctricos (RAEE): Ley 1672 de 2013, Calidad del Aire/Ruido: Resolución 2254 de 2017 (aire) y Resolución 0627 de 2006 (ruido), Vertimientos: Resolución 631 de 2015, Protección de Áreas: Decreto-Ley 2811 de 1974 (Código de Recursos Naturales); y las demás en tema de sistema de gestión ambiental expedidas por el ministerio de ambiente o aquella que modifique, adicione o sustituya las mismas.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ACUERDOS COMERCIALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO (TLC)

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: "Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE.".

MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACION DEL SERVICIO

De acuerdo a la prestación de servicio se requiere para el mes de JUNIO del 2026.

2. ANTECEDENTES ADMINITRATIVOS DEL PROCESO

Para el desarrollo de este numeral, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 da a conocer los antecedentes (aciertos o problemas) de los contratos realizados bajo el presente objeto, este análisis busca identificar las fallas que deben ser corregidas en el nuevo proceso, contribuyendo a identificar los posibles riesgos que se presenten en el mismo.

Para lo anterior se expresa en el siguiente cuadro:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CLÍNICA SANTA MARÍA / UPRES SUCRE – RASES 8	67-7-20427-23 10/12/2023	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN BENEFICIO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE SEGÚN ACUERDO 002 DE ABRIL DE 2001	SE DIO CUMPLIMIENTO AL OBJETO CONTRACTUAL	NINGUNO
CLÍNICA SANTA MARÍA / UPRES SUCRE – RASES 8	67-7-20136-24 06/08/2024	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN BENEFICIO DE LOS	SE DIO CUMPLIMIENTO AL OBJETO CONTRACTUAL	NINGUNO

		USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE		
CLÍNICA SANTA MARÍA / UPRES SUCRE – RASES 8	67-7-20174-25 16/10/2025	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN BENEFICIO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE	SE DIÓ CUMPLIMIENTO AL OBJETO CONTRACTUAL	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE ONTRATO: *PRESTACION DE SERVICIOS*

MODALIDAD DE CONTRATACION: *MENOR CUANTIA*

FUNDAMENTO JURIDICO: *Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015*

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, de conformidad con lo establecido en el artículo 2°, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "***Contratos de prestación de servicios de salud.*** *La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces*", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 "*Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional*" actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

- **Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.**

  "(...) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..."

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos más adelante del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Los factores de verificación técnicas están descritos más adelante del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso de que aplique) NO APLICA

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso de que aplique) NO APLICA

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Los factores de verificación técnicas están descritos y más adelante del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Los factores de verificación técnicas están descritos más adelante del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.2 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Los factores de verificación técnicas están descritos más adelante del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.2.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

ÍTEM	FACTOR	PUNTAJE
1	Condiciones técnicas adicionales de calificación	395 puntos
2	Apoyo a la industria nacional	100 puntos
3	MIPYME Domiciliada en Colombia	2,5 puntos
4	Apoyo a la mujer	2,5 puntos
	TOTAL, PUNTAJE	**500 puntos**

Las propuestas serán evaluadas técnicamente teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación total de 500 puntos.

Se verificará el cumplimiento de las condiciones técnicas **ADICIONALES** en cuanto al ofrecimiento de servicios de salud y/o profesionales requeridas que presente el oferente según lo requerido, así:

1. OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (45 Puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA			PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE
OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA	OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA	MENOR DE 8 DÍAS	45 puntos	

(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)		ENTRE 9 Y 15 DÍAS	15 puntos	
		DE 16 A 30 DÍAS	2 puntos	

2. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA (100 puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA			PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)*	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	MENOR DE 8 DIAS	100 puntos	
		DE 9 Y 15 DIAS	40 puntos	
		DE 16 A 30 DIAS	10 puntos	

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA			PUNTAJE OFERTA	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA SUBESPECIALIZADA *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)*	CONSULTA EXTERNA	DE 15 A 20 DÍAS	100 PUNTOS	
		DE 21 A 25 DÍAS	50 PUNTOS	

3. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS (100 PUNTOS)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha en que se realiza el procedimiento)*	PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE
DE UNO (01) A CINCO (05) DÍAS CALENDARIO	100 puntos	
DE SEIS (06) A NUEVE (09) DÍAS CALENDARIO	50 puntos	
DE DIEZ (10) A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO	10 puntos	

4. SERVICIOS ADICIONALES (50 Puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las dos (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

ITEM	CRITERIO	OFRECE		PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE
1	OFRECIMIENTO SERVICIO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS	La entidad se compromete a entregar los resultados de estudios de imágenes diagnostica antes de cinco días.	SI	25 puntos	
			NO	0 puntos	
2	OFRECIMIENTO DE ÁREA HOSPITALARIA	La Entidad oferta Área (piso o pabellon hospitalario) para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	25 puntos	
			NO	0 puntos	

A. PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS):

OFRECE	
SI	NO

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

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

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

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

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de

participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

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

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

B. PUNTAJE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

   Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un

nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones que trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendarios anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

C. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de MiPymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

4.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 Puntos)

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero.

A. MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO (300 PUNTOS)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como PRECIO TECHO aquellos indicados en el **VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN** (Anexo PRECIO TECHO del presente pliego). **Se otorgará 300 puntos**, a la oferta que presente el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO.**

A las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 300$$

B. MENOR PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN PARA MEDICAMENTOS (100 PUNTOS)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de medicamentos. Se otorgará el puntaje **de 100** puntos de la siguiente manera:

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
MEDICAMENTOS REGULADOS:	De 0% a 2.9%	**30 PUNTOS**
Para los MEDICAMENTOS REGULADOS por el Ministerio de Salud y de Protección Social con Precio Máximo de Venta MENOR O IGUAL a $1.150.000, el oferente podrá ofertar, el siguiente porcentaje de intermediación.	De 3% a 6.9%	**20 PUNTOS**
	7%	**0 PUNTOS**

NOTA: De acuerdo al porcentaje de intermediación ofertado en el anexo No.6 oferta económica, asi mismo se le otorgara el puntaje.

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un VALOR MAYOR a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	0% al 1.9%	**30 PUNTOS**
	Del 2% al 3.4%	**20 PUNTOS**
	3.5%	**0**

NOTA: De acuerdo al porcentaje de intermediación ofertado en el anexo No.6 oferta económica, asi mismo se le otorgara el puntaje.

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	Mayor a 0% y menor o igual a 4.9%	**40 PUNTOS**
	Mayor o igual a 5% y menor o igual a 7.9%	**10 PUNTOS**
	Mayor o igual a 8% y menor o igual a 12%	**0 PUNTOS**

NOTA: De acuerdo al porcentaje de intermediación ofertado en el anexo No.6 oferta económica, asi mismo se le otorgara el puntaje

C. MENOR PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS (100 PUNTOS).

Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE
Para los **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS** se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	Mayor a 0% y menor o igual a 3%	**100 PUNTOS**
	Mayor a 3.1% igual o menor a 7.9%	**20 PUNTOS**
	Mayor o igual a 8% y menor o igual a 10%	**0 PUNTOS**

NOTA: De acuerdo al porcentaje de intermediación ofertado en el anexo No.6 oferta económica, asi mismo se le otorgara el puntaje

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado y actualizado.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN.

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

CERTIFICACIÓN BANCARIA.

El oferente deberá anexar Certificación Bancaria vigente de la entidad bancaria respectiva, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

Nota: Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el formato de información de terceros de conformidad con el Formulario DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA. Del presente pliego.

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Anexo de sostenibilidad de precios de conformidad con el Anexo SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS. Del presente pliego.

4.2.2 EVALUACIÓN FINANCIERA

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior con fecha de corte **31 de diciembre del 2025** clasificado en el corto y largo plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 de la Policía Nacional procederá a la verificación de los requisitos de orden financiero.

Los estados financieros deben ser firmados principalmente por el **representante legal** y el **contador público** bajo cuya responsabilidad se prepararon, certificando así su veracidad. Cuando se requieren estados financieros dictaminados, se añade la firma del **revisor fiscal** de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995, la responsabilidad es conjunta.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos, para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

NOTA: Para efectos de la verificación financiera, el Revisor Fiscal debe encontrarse registrado en la Cámara de Comercio conforme a lo establecido en el **Artículo 163 del Código de Comercio** que a la letra señala:

> ***Art. 163. Designación y revocación de Administradores y Revisores Fiscales. La designación o*** *revocación de los administradores o de los revisores fiscales previstas en la ley o en el contrato social no se considerará como reforma, sino como desarrollo o ejecución del contrato, y no estará sujeta sino a simple registro en la cámara de comercio, mediante copias del acta o acuerdo en que conste la designación o la revocación.*
>
> *Las cámaras se abstendrán, no obstante, de hacer la inscripción de la designación o revocación cuando no se hayan observado respecto de las mismas las prescripciones de la ley o del contrato. La revocación o*

reemplazo de los funcionarios a que se refiere este artículo se hará con el quórum y la mayoría de votos prescritos en la ley o en el contrato para su designación.
Así mismo se tendrá en cuenta los términos establecidos en el ***Art. 164. Del Código de Comercio*** *que a la letra señala:*

Art. 164: Cancelación de la inscripción y casos que no requieren nueva inscripción. *Las personas inscritas en la cámara de comercio del domicilio social como representantes de una sociedad, así como sus revisores fiscales, conservarán tal carácter para todos los efectos legales, mientras no se cancele dicha inscripción mediante el registro de un nuevo nombramiento o elección.*

La simple confirmación o reelección de las personas ya inscritas no requerirá nueva inscripción

A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA

- **Índice de liquidez**: Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El Índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a **0.97** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

- **indice de Endeudamiento**: (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El Indice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al **64%.** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

- **Razón de cobertura de intereses**: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **26.73**.

  Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

B. INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

- **Rentabilidad del patrimonio**: (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,19**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

- **Rentabilidad del activo**: (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,13**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

Certificado Vigente de Antecedentes Disciplinarios o certificación de vigencia de la inscripción del contador.

El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido

por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

NOTA: En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar el certificado del presente numeral.

- **PROPONENTES EXTRANJEROS Y/O MULTINACIONALES EXTRANJERAS**

Deberán presentar los siguientes documentos:

Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

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

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta, En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

Mediante comunicación oficial **GS-2026-015920-DESUC** se elevó la solicitud de apoyo A mi coronel jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, para establecer los indicadores financieros para el presente proceso:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA SUCRE
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE

No GS - 042846 -DESUC – GUSAO 20.1
Soledad, 17 ABRIL 2026

Señora teniente coronel
JANETH ROCIO JEREZ CASTELLANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 8
Av. circunvalar N. 45 -124
Soledad Atlántico

Asunto: solicitud elaboración indicadores financieros.

De manera respetuosa me permito solicitar a mi coronel, estudie la posibilidad y ordene a quien corresponda, realizar el analisis financiero para determinar los indicadores que se tendrán en cuenta en a' la elaboración del estudio previo para la prestación de servicios de Alta complejidad, la elaboración del análisis del sector y los indicadores financieros, necesarios para dicho estudio.

Lo anterior se hace necesario para determinar la capacidad financiera de las entidades en el sector que puedan brindar los servicios de salud requeridos, y evitar contratar con entidades que se encuentren próximas hacer liquidadas por endeudamiento.

De igual forma se anexa los indicadores financieros que se necesitan del respectivo análisis como insumo para el estudio previo, asimismo se anexan los estados financieros de entidades de la jurisdicción.

Rentabilidad del Patrimonio	Rentabilidad del Activo	Índice Liquidez	Endeudamiento	Cobertura de Intereses

Anexo (SEIS ESTADOS FINANCIEROS, CLINICA SANTA MARÍA SAS, CLÍNICA SALUD SOCIAL SAS, CLÍNICA LAS PENITAS, CENTRO ESPECIALIZADO ECOVIDA, INSTITUTO CANCEROLOGICO DE SUCRE, CLINICA DE VARICES)

Atentamente,

CAPITAN GREISY PEREZ LEIVA
JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE

Que mediante comunicado oficial **GS-2026-008152-REGI8** el contador de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8; remite la relación de los indicadores que se tendrán en cuenta para el presente proceso.

GS-2026-008152-REGI8

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

No. GS – 2026 - _____ - REGI8 - 20.1

Soledad, 28 de abril de 2026

Capitán
GREISY PEREZ LEIVA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre
Calle 32 No. 8A - 94 Avenida Argelia
Sincelejo, Sucre

Asunto: Respuesta a Solicitud de Indicadores Financieros

En atención a la solicitud del asunto por medio del comunicado interno GS 2026-042846 DESUC, de manera atenta y respetuosa me permito remitir el resultado del análisis del sector con cifras financieras de acuerdo a lo establecido en el decreto 1510 de 2013 y el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación M-DVRHPC-05 y teniendo en cuenta la información suministrada por cada una de los oferentes para el proceso que se adelanta de **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"**. Esto para tener en cuenta y anexar al estudio previo, así:

1. **Consideraciones.**

- Normativas:
  a. Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 **"por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional"**, artículos 2.2.1.1.1.6.1 y 2.2.1.1.1.53 Numerales 3 y 4.
  b. Guía para la elaboración de Estudios del Sector versión G-EES-02.
  c. Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación versión M-DVRHPC-05.

- La información financiera que se tomará para el presente análisis del sector será con base en las cifras **2025**, de los Estados Financieros entregados por los oferentes.

- Es de aclarar que de acuerdo a lo indicado en la introducción de la Guía para la elaboración de Estudios del Sector versión G-EES-02 se indica en la parte introductoria que ***"El resultado del análisis debe plasmarse en los estudios y documentos previos del Proceso de Contratación."*** (resaltado y subrayado fuera de texto).

2. **Elaboración de Estudios:**
El señor CPS GUILLERMO RAFAEL DE LA HOZ CASTAÑEDA funcionario del Grupo Financiero como Contador de la Regional de Aseguramiento del Salud No. 8

3. **Metodología Indicadores de Orden Financiero (Índice de liquidez, Cobertura de Intereses) y de Orden Organizacional (Rentabilidad del Patrimonio, Rentabilidad del activo).**
La metodología utilizada está sustentada en lo dispuesto y establecido en los manuales y guías elaborados por la Agencia Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra Eficiente: partiendo de la obligatoriedad de tener en cuenta los 5 indicadores de orden financiero y organizacional, se tomó información financiera de 6 empresas del sector, ubicados en la ciudad de Sincelejo, las cuales pertenecen al sector requeridos, mediante la aplicación de cinco medidas o promedios estadísticos así:
   a. **Media Aritmética:** para la cual se tuvo en cuenta las 6 empresas y se aplicó el promedio ponderado en forma directa.
   b. **Media podada:** para la aplicación de esta medida no se tuvieron en cuenta los datos atípicos de cada extremo, es decir el más bajo y el más alto, razón por la cual se tuvo en cuenta 4 empresas por cada indicador, para obtener un resultado objetivo, equilibrado y lineal.
   c. **Mediana:** se aplica en forma directa y corresponde a la posición central de cada indicador dentro de las 6 empresas de la muestra poblacional.
   d. **Mínimo:** promedia el valor del indicador de los 6 oferentes asignando el límite inferior.
   e. **Máximo:** promedia el valor del indicador de los 6 oferentes asignando el límite superior.
   f. **Promedio Ponderado:** este se aplica ponderando las anteriores medidas estadísticas por cada uno de los indicadores.

4. **Metodología Indicador de orden Financiero Razón de endeudamiento.**
Partiendo del resultado obtenido del valor absoluto para cada empresa según metodología anterior se procede a realizar un análisis individual por empresa mediante la aplicación del grafico de tallos y hojas de la última vigencia 2025. Para en forma posterior aplicar medidas estadísticas como lo son el promedio ponderado, la mediana, la desviación estándar, la media podada.

Finalmente, la asignación de los límites para cada requisito habilitante de orden financiero y organizacional se toma del valor arrojado por la medida estadística del Mínimo (Índice de Liquidez, Razón de Cobertura de Intereses, Rentabilidad del Patrimonio y Rentabilidad del Activo) y para el Índice de Endeudamiento se asigna el resultado de aplicar el gráfico **TALLO-HOJAS.**

5. Resultado del Análisis.

a. Análisis para cada indicador por oferente excepto Razón de Endeudamiento:

	CAPACIDAD FINANCIERA		CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	
CANTIDAD DE PROPONENTES	INDICE DE LIQUIDEZ = Activo Corriente / Pasivo Corriente	RAZON DE COBERTURA DE INTERESES = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses	RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO (ROE) = Utilidad Operacional / Patrimonio	RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS (ROA) = Utilidad Operacional / Activo Total
1	2,50	11,00	0,27	0,17
2	1,20	26,73	1,10	0,41
3	1,82	55,00	0,57	0,35
4	4,24	37,62	0,27	0,19
5	2,97	69,82	0,19	0,13
6	0,97	25,80	0,43	0,20
A. Media Aritmetica	2,28	33,99	0,47	0,24
B. Media Podada	2,12	36,53	0,38	0,23
C. Mediana	2,26	32,21	0,34	0,20
D. Mínimo	0,97	25,73	0,19	0,13
E. Máximo	4,24	69,82	1,10	0,41
F. Promedio Ponderado	2,35	40,26	0,50	0,24

b. Análisis de la Razón de Endeudamiento:

Muestra Poblacional	Tipo	Hojas	Bajo, medio y alto nivel de endeudamiento	Mayoría de oferentes ubicados en este rango	Promedio de las 6 muestra poblacional	Mediana	Desviación estándar	Media podada 4 bolas de la	Desviación estándar de la media podada	Razón de endeudamiento por encima o debajo de la media podada frente a la desviación estándar	Valor Ideal o Límite fijado al indicador
0,28	0		0 al 30	30 y 60	42,10	39%	12,54%	40%	8%	ENTRE [a0 - 8] - 52 Y [82 + 8 + 8 - 8] = 54	60%
0,39	1		30 al 60								
0,36	2	8	Más de 60								
0,39	3	5,6 y 5									
0,52	4										
0,62	5	2									
	6	2									
	7										
	8										
	9										

c. Consolidado de los 5 indicadores de orden Financiero y Organizacional:

LIMITES DE ORDEN FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL				
INDICE DE LIQUIDEZ	RAZON DE COBERTURA DE INTERESES	RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO	RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS	INDICE DE ENDEUDAMIENTO
>= 0,97	>= 26,73	>= 0,19	>= 0,13	<= 64%

6. Conclusiones y Notas.

De todo lo anterior se concluye que los limites fijados a cada indicador son el resultado no solo de la aplicación de fórmulas financieras y estadísticas, sino que también respaldan los dos objetivos principales del Decreto 1082 de 2015, garantizar la pluralidad de oferentes y minimizar el riesgo para la Entidad.

Además se le recomienda al estructurador del proceso tener en cuenta los datos históricos para que pueda tener una mejor decisión para este proceso.

MUESTRA TOMADA PARA EL ESTUDIO

No. de Proponentes	NIT	Razón social
1	892200273	CLINICA LAS PEÑITAS SAS
2	823002991	CLINICA SALUD SOCIAL SAS
3	800183943	CLINICA SANTA MARIA SAS
4	900023199	CENTRO ESPECIALIZADO ECOVIDA SAS
5	830510991	CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION SAS
6	823002227	INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE SUCRE SAS

Atentamente,

GUILLERMO DELAHOZ

CPS – GUILLERMO DELAHOZ CASTAÑEDA
Contador de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8

Fecha de Elaboración: 28/04/2026
Avenida Circunvalar No.45-124 (Soledad – Atlántico)

INDICES FINANCIEROS ESTABLECIDOS PARA EL PRESENTE PROCESO

LIMITES DE ORDEN FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL				
Índice liquidez	Índice de endeudamiento	Razón cobertura de interés	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
>=0.97	<=64%	>=26.73	>=0,19	>=0,13

4.3 *CRITERIOS DE DESEMPATE*

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: En el evento que persista el empate una vez agotado los factores de desempate relacionados en la norma ibidem se tomara un medio aleatorio para seleccionar al oferente de acuerdo al numeral 12 del ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por este último mediante poder para actuar a su nombre.
- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022 La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de Sincelejo del Departamento del Sucre.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Sucre y a los exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8, de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

(Decreto 441 de 2022 sección 6)

Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera:

- **PARA LA VIGENCIA 2026:** Tendrá un plazo de cuatro (04) meses contados a partir de la expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra con fecha de terminación el 30 de. septiembre de 2026.

Nota: Se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes.

La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.

5.4 FORMA DE PAGO

Pago por evento (pago retrospectivo)

Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 6)

El pago es por evento – retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.

Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. La cuenta deberá traer dos (2) copias de la factura electrónica de venta y dos (2) copias de cada autorización de servico generados, teniendo en cuenta los tramites administrativos ante el grupo de central cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud N°8.

Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya."

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, y dentro de los sesenta (30) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén

prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos:

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio - IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*", o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el mes siguiente a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 20151120123100l), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "*Seguimiento a la ejecución contractual*", literal d) "*Aprobación de facturas*" descrito de la siguiente manera:
- ✓ "*Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...*", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

    - ✓ Código del prestador de servicios de salud
    - ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
    - ✓ Razón Social
    - ✓ Nombre funcionario
    - ✓ Cédula de Ciudadanía
    - ✓ Teléfono celular
    - ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
    - ✓ Fecha Final periodo de facturación
    - ✓ Correo Electrónico

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de Diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IP S haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*
- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***

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.

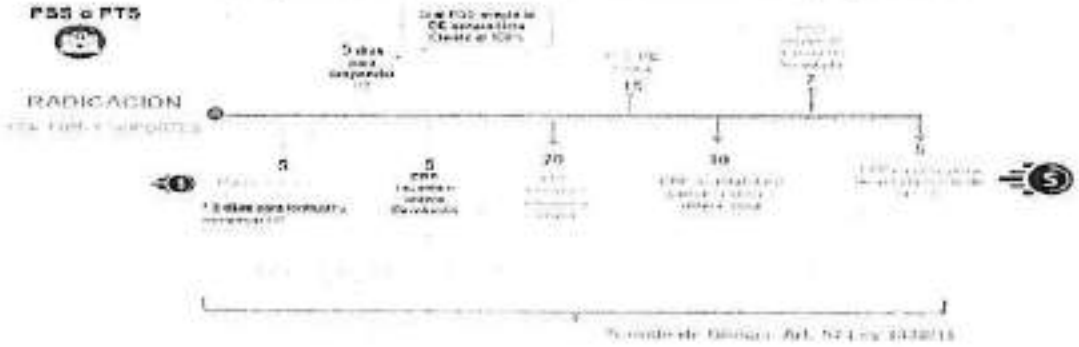
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas".

"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".

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoria Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO: La atención del evento adverso, 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"*, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

Tiempos trámite de devoluciones y glosas



CAUSALES DE NO PAGO: Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

Sea preciso indicar que la Unidad Prestadora de Salud Sucre no cuenta con el suficiente talento humano con los perfiles de acuerdo al servicio a contratar, motivo por el cual y por necesidades del servicio se solventa con el personal uniformado y personal de planta existente; para el caso que nos ocupa se establece como supervisor del futuro contrato al **JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE** o quien haga sus veces en su ausencia o a quien el ordenador del gasto designe, el cual debe cumplir lo ordenado en la resolución 03256 del 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los supervisores, interventores y coordinadores de los contratos, Resolución 00090 de 15 de Enero de *2018 "Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014"* teniendo en cuenta que deberá informar periódicamente la ejecución, a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago.

Dicho supervisor deberá realizar entre otras las siguientes actividades:

- Informar periódicamente (mensual contados a partir de la fecha de inicio) de la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago, por lo cual deberá donde se establezca el saldo ejecutado el saldo por ejecutar y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato, realizar los informes de supervisión de manera mensual con el formato establecido (2BS-FR-0019)
- Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y servicios pactados en el contrato.
- Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.
- Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.
- Avisar a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** ualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardiamente las obligaciones surgidas.
- Deberá cumplir con lo reglamentado en las diferentes normas y directrices establecidas en cuanto a las facturas electrónicas desde el SIIF Nación, donde cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (**aprueba o rechaza**) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico utilizado por el SIIF Nación

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La ejecución del presente contrato se requiere bajo la modalidad de **tracto sucesivo**, en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso. Para cumplir con el objeto del contrato el oferente que resulte seleccionado en la evaluación de las propuestas, deberá ejecutarlo cumpliendo estrictamente las condiciones y especificaciones solicitadas por la parte contratante, de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante acto administrativo motivado que se publicará en el **SECOP II**, atendiendo lo dispuesto en el numeral 18 del Artículo 25, numeral 9 del Artículo 30 de la Ley 80 de 1993.

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el Artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Verificar el Anexo respectivo de riesgos y garantías. VER ANEXO DE ESTIMACION, TIPIFICACION Y ASIGNACION DE RIESGOS Y GARANTIAS.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud N°8, con el objeto de cumplir con los lineamientos establecidos por el mando institucional para la presente vigencia fiscal debe garantizar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL** esto con el fin de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de nuestros usuarios, buscando el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento, la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de los quebrantos de salud de nuestros usuarios.

Teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Sucre, no cuenta con la infraestructura física, recurso humano (altamente especializado), ni con los equipos para la Prestación de los servicios de salud objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, se hace necesario contratar con una entidad de la red externa que tenga la capacidad de prestar el servicio con calidad y oportunidad que se requiere, esto con el fin de satisfacer la necesidad de nuestros usuarios y beneficiarios que requieren de esta atención, y poder brindarle un excelente, optimo, eficaz y eficiente servicio de salud cuando sea requerido por dichos pacientes en el desarrollo de sus tratamientos médicos.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 en su Unidad Prestadora de Sucre tiene 11.963 usuarios aproximadamente entre titulares y beneficiarios los cuales asisten a su sistema de salud a que le garanticen su derecho a la salud por las diferentes patologías que padecen, es por ello que año tras año se ha venido garantizando los mencionados servicios de salud en pro de garantizar el derecho de salud de nuestros usuarios

Para la vigencia 2025, el analisis del comportamiento de las autorizaciones de servicios no pudo realizarse de manera desagregada por tipo de servicio, debido a que la plataforma Tableau, herramienta institucional para la exportacion y visualización de datos, se encuentra en proceso de migración, lo cual limitó el acceso a información detallada.

No obstante, se logró obtener un consolidado mensual, que permite identificar tendencias generales en la demanda de servicios de salud.

En este sentido, se evidencia que:

- Durante el año 2025 se registró un total de 61.983 autorizaciones.
- El comportamiento mensual se mantiene estable, con valores que oscilan entre 5.069 y 5.279 autorizaciones.
- Se observa una ligera tendencia al incremento progresivo, especialmente hacia el último trimestre del año (octubre a diciembre), donde se alcanzan los valores más altos.
- Los meses con menor volumen corresponden a septiembre (5.069) y febrero (5.087), sin presentar variaciones significativas que indiquen caídas atípicas.
- El promedio mensual se sitúa aproximadamente en 5.165 autorizaciones, lo cual refleja una demanda constante y sostenida de servicios de salud.

COMPORTAMIENTO AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS VIGENCIA 2025

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

DESUC 2025	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL, GENERAL
TOTAL	5.104	5.087	5.113	5.189	5.195	5.197	5.228	5.069	5.069	5.190	5.233	5.279	61.983

Para la vigencia 2025, el comportamiento de la demanda insatisfecha en la prestación de servicios de salud complementarios de mediana y alta complejidad se evidencia un total acumulado de 599 solicitudes no atendidas, lo cual representa una porción marginal frente al volumen total de autorizaciones, pero relevante desde el enfoque de oportunidad y continuidad del servicio.

No obstante, el consolidado mensual permite identificar comportamientos clave:

- Se observa una tendencia creciente entre febrero y agosto, pasando de 29 casos en febrero a un pico de 158 en agosto, lo que evidencia un aumento progresivo en la presión sobre la red prestadora.
- El mayor volumen de demanda insatisfecha se concentra en el periodo junio–agosto (100, 142 y 158 respectivamente), lo cual puede estar asociado a limitaciones en la capacidad instalada, oportunidad en la asignación de citas o disponibilidad de servicios especializados.
- En contraste, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre no se registran casos, lo que puede indicar una normalización en la prestación del servicio o ajustes operativos efectivos.
- En diciembre se presenta un leve registro (3 casos), mientras que enero muestra un comportamiento mínimo (1 caso), evidenciando bajos niveles de demanda insatisfecha al inicio y cierre del año.

COMPORTAMIENTO DEMANDA INSATIFECHA DE SERVICIOS VIGENCIA 2025

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

DESUC 2025	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL, GENERAL
TOTAL	1	29	31	75	59	100	142	158	0	0	0	3	599

Para la vigencia 2025, el comportamiento de las acciones de tutela relacionadas con la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad evidencia un total acumulado de 105 tutelas, lo cual constituye un indicador relevante sobre la oportunidad, accesibilidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Con base en el consolidado mensual, se identifican los siguientes aspectos:

- Se presenta una tendencia creciente durante el primer semestre, pasando de 4 tutelas en enero a un pico de 18 en mayo, lo que sugiere un aumento en las reclamaciones por posibles barreras de acceso o demoras en la atención.
- A partir del mes de junio (13 tutelas), se observa una tendencia descendente sostenida, llegando nuevamente a 4 tutelas en diciembre, lo que podría indicar la implementación de medidas correctivas o mejoras en la prestación del servicio.
- El comportamiento durante el segundo semestre muestra una disminución progresiva (de 11 en julio a 4 en diciembre), reflejando una posible estabilización en la gestión de la demanda y en la garantía de derechos en salud.
- El promedio mensual se sitúa aproximadamente en 8.7 tutelas, evidenciando una carga moderada pero constante en términos de acciones judiciales.

COMPORTAMIENTO TUTELAS DE SERVICIOS VIGENCIA 2025													
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6													
DESUC 2025	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL, GENERAL
TOTAL	4	8	9	12	16	13	11	8	7	6	5	4	105

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

En la ciudad de Sincelejo se tiene una oferta importante de entidades prestadoras de servicios de salud del sector privado y público con la infraestructura física y capacidad instalada de recursos tecnológicos habilitadas para prestar servicios de mediana y alta complejidad entre los que se encuentran:

NOMBRE_PRESTADOR	NITS_NIT	REP_LEGAL
CLÍNICA SANTA MARÍA	800183943	MARIA EUGENIA HERNANDEZ NAVARRO
CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION	830510991	GUILLERMO JOSÉ RUIZ VERGAR
HOSPITALUNIVERISITARIO DE SINCELEJO	892280033	EZEQUIEL ALBERTO DIAZ NAVARRO
CLÍNICA SALUD SOCIAL	823002991	JESÚS DAVID MOSCOTE PEÑARANDA
HECAR	901203037	ONIRIS VILLALBA BUELVAS
SOCIEDAD CARDIOVASCUALR DEL CARIBE	900112364	LUIS EDUARDO MENDOZA ARGUELLO
ALTA MED IPS	901101733	SIDYS ESPERANZA DONADO SANTIAGO
CLÍNICA LAS PEÑITAS	892200273	LUIS ALBERTO NAVARRO BARRIOS

De las anteriores se escogen las que en el REPS presenten habilitados los grupos de servicios:

- Internación
- Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
- Atención Inmediata
- Consulta Externa
- Quirúrgicos
- Atención Inmediata

Revisamos a continuación la relación de servicios y capacidad instalada del REPS:

SERVICIOS/IPS	ALTA	BAJA	MEDIANA	SIN COMPLEJIDAD	TOTAL
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA					
CLÍNICA SANTA MARÍA	2	0	2	5	9
CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION	4	0	3	6	13
HOSPITALUNIVERISITARIO DE SINCELEJO	1	0	3	6	10
CLÍNICA SALUD SOCIAL	4	0	4	0	8
HECAR	0	0	4	11	15
SOCIEDAD CARDIOVASCUALR DEL CARIBE	3	0	3	5	11
ALTA MED IPS	3	1	0	5	9

CLINICA LAS PEÑITAS	1	0	4	11	16
ATENCION INMEDIATA					
CLÍNICA SANTA MARÍA	2	1	1	0	4
CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION	2	1	0	0	3
HOSPITALUNIVERISITARIO DE SINCELEJO	1	1	3	0	5
CLÍNICA SALUD SOCIAL	2	1	0	0	3
HECAR	0	0	3	0	3
SOCIEDAD CARDIOVASCUALR DEL CARIBE	0	1	0	0	1
ALTA MED IPS	0	0	0	0	0
CLINICA LAS PEÑITAS	0	1	3	0	4
CONSULTA EXTERNA					
CLÍNICA SANTA MARÍA	0	5	37	0	42
CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION	0	6	42	0	48
HOSPITALUNIVERISITARIO DE SINCELEJO	0	4	15	0	19
CLÍNICA SALUD SOCIAL	0	7	43	0	50
HECAR	0	7	25	0	32
SOCIEDAD CARDIOVASCUALR DEL CARIBE	0	12	0	0	12
ALTA MED IPS	0	4	0	0	4
CLINICA LAS PEÑITAS	0	8	31	0	39
INTERNACION					
CLÍNICA SANTA MARÍA	5	1	3	0	9
CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION	5	1	3	0	9
HOSPITALUNIVERISITARIO DE SINCELEJO	3	1	0	0	4
CLÍNICA SALUD SOCIAL	4	1	2	0	7
HECAR	2	0	7	0	9
SOCIEDAD CARDIOVASCUALR DEL CARIBE	1	0	2	0	3
ALTA MED IPS	0	1	0	0	1
CLINICA LAS PEÑITAS	2	2	4	0	8
QUIRURGICO					
CLÍNICA SANTA MARÍA	9	0	6	0	15
CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION	14	0	4	0	18
HOSPITALUNIVERISITARIO DE SINCELEJO	0	5	0	0	5
CLÍNICA SALUD SOCIAL	9	0	7	0	16
HECAR	0	0	8	0	8
SOCIEDAD CARDIOVASCUALR DEL CARIBE	1	0	2	0	3
ALTA MED IPS	0	0	0	0	0
CLINICA LAS PEÑITAS	0	0	15	0	15
TOTAL	80	72	289	46	487

IPS /CAPACIDAD INSTALADA	AMBULANCIAS	CAMAS	CAMILLAS	CONSULTORIOS	SALAS	SILLAS	UNIDAD MOVIL
CLÍNICA SANTA MARÍA	2	297	103	11	11	28	0
CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION	1	301	55	18	9	18	0
HOSPITALUNIVERISITARIO DE SINCELEJO	2	121	46	7	3	3	0
CLÍNICA SALUD SOCIAL	4	248	70	16	9	0	0
HECAR	0	51	23	2	4	0	0
SOCIEDAD CARDIOVASCUALR DEL CARIBE	0	55	3	4	1	0	0
ALTA MED IPS	0	0	0	0	0	0	0
CLINICA LAS PEÑITAS	2	113	21	7	6	14	0

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

De los potenciales proveedores de este tipo de servicios de salud de alta complejidad, se considera la posibilidad por su capacidad financiera de ofrecer los servicios a contratar las siguientes empresas:

PROVEEDOR	DIRECCION	TELEFONO	EMAIL
CLÍNICA SANTA MARÍA	CARRERA 22 No. 16A-47	2826824	clinicasantamaria@csm.net.co
CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION	CALLE 38 N° 52-249	2808211	direcciondecalidad@laconcepcion.org
HOSPITALUNIVERISITARIO DE SINCELEJO	KR 14 16B 100	3103704507	contactenos@hospitaluniversitariosincolejo.gov.co
CLÍNICA SALUD SOCIAL	CARRERA 16 No. 27A-74	2814389	financiera@clinicasaludsocial.com
HECAR	CARRERA 20 # 13-47	3232875908	hecar.gerencia@hotmail.com
SOCIEDAD CARDIOVASCUALR DEL CARIBE	KR 22 No. 14 - 33	3145788561	scardiovascular@hotmail.com
ALTA MED IPS	CALLE 22 No 15-57	3214270769	calidad@altamed.com.co
CLINICA LAS PEÑITAS	CARRERA 25 No. 23-26	2714136	coordinadoracalidad@clipesincelejo.com

OBJETO CONTRACTUAL	ENTIDADES AQUIENES SE LES SOLICITO COTIZACION
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"	• CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION • CLINICA SALUD SOCIAL • HOSPITAL UNIVERISITARIO DE SINCELEJO • CLINICA SANTA MARIA • CLINICA LAS PEÑITAS

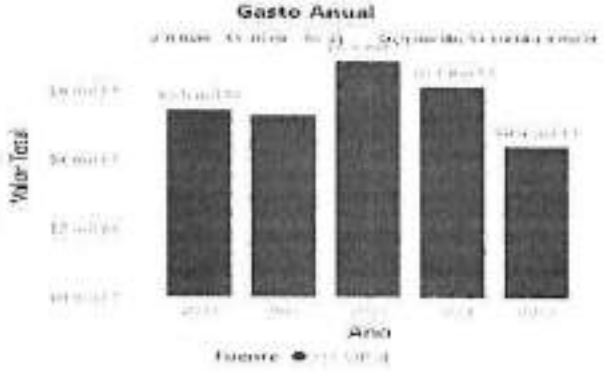
ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:

Cuantificar costos en la prestación de los servicios de salud es un poco complicado ya que no se podría establecer con precisión el gasto ya sea mensual y anual de la prestación del mencionado servicio de salud, para el presente ítem, se tuvo en cuenta los gastos en las anteriores vigencias y las variables en cuanto a los requerimientos de nuestros usuarios

La necesidad de elevar la eficiencia y con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud a nuestra población de usuarios, exige que los recursos sean asignados a las mejores alternativas disponibles, lo cual en el sector salud sólo es posible mediante la realización de estudios profundos, que contemplen de manera exhaustiva las ventajas y desventajas-costos y beneficios, bajo esta premisa se expondrá los gastos anuales de las ultimas vigencias así

COSTOS DE OPORTUNIDAD:

se consideran como circunstancias que inciden en el costo de oportunidad: la estacionalidad del bien, saturación de los mercados, bajas en la moneda, caída de precios por diversos factores y reconocidas por los entes reguladores del mercado, es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 programa un respaldo presupuestal y lo destina a cada una de sus unidades prestadora de salud para que programen y garanticen la prestación de servicios de salud de manera integral, lo que sin lugar a dudas facilita sobre manera el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud en la Unidad Prestadora de Salud Sucre.



VALORACIÓN DE BENEFICIOS:

Se puede contar con una firma idónea que garantice la calidad de los servicios intrahospitalarios de III nivel requeridos, toda vez que se solicita de la experiencia para no acarrear inconvenientes para la institución, De otro lado, hay que tener en cuenta que se incluye los usuarios de los municipios se encuentran en zonas alejadas de la capital y muchos de estas municipalidades no cuentan con este tipo nivel de complejidad, motivo por el cual se trasladan a esta ciudad a practicarse sus exámenes y procedimientos, y al no contar con este servicio contratado implicaría una desmejora progresiva de las condiciones de salud de nuestros usuarios que padecen este tipo de condición y por lo tanto se incurriría en sobrecostos por dicha desmejora.

COSTOS INDIRECTOS:

Pólizas, certificaciones, parametrización de la Subasta inversa, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR:

Moneda legal pesos colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Para el desarrollo de este numeral la Regional De Aseguramiento En Salud N°8, informa que se encuentran antecedentes de contratación de similar objeto al que se pretende contratar en el Sistema de Compras Publicas SECOP II, llevado a cabo por otras entidades tales como 86-5-20179-25 de la RASES 3 con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE, contrato 67-5-20112-25 de la RASES 8 con HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ, contrato 67-7-20322-2025 de la RASES 8 con EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE; por lo anterior anexamos el presente cuadro así:

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	MAGDALENA HOSPITAL JULIO MENEDEZ BARRENECHE 67-5-20112-25	BOLIVAR GESTION SALUD 67-7-20322-24	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE 86-5-20179-25	VALOR SECOP
1	182101	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 7.002.800	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
2	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	NO APLICA	$ 3.188.580	$ 2.679.200	$ 2.679.200
4	012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	NO APLICA	$ 2.128.140	$ 2.679.200	$ 2.128.140
5	016307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 1.444.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.444.000
8	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
9	022202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
10	022403	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
11	022402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.914.700	$ 2.914.700
12	030208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	$ 11.921.125	$ 2.919.600	$ 2.919.600
13	030214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	$ 11.921.125	$ 3.225.300	$ 3.225.300
14	030226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.225.300	$ 3.225.300
15	300095	EVALUACION FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUCION VIA ENDOSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
16	033101	PUNCIÓN LUMBAR + DRENAJE LUMBAR + MANOMETRIA DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO	NO APLICA	$ 635.313	$ 112.500	$ 112.500
17	039501	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.952.616	$ 1.952.616
18	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 1.444.000	$ 1.399.080	$ 1.160.770	$ 1.160.770
19	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	$ 810.000	$ 635.000	$ 727.710	$ 727.710
20	044303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	NO APLICA	$ 2.074.830	$ 1.274.100	$ 1.274.100
21	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	NO APLICA	$ 1.299.840	$ 2.679.200	$ 1.299.840
22	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	NO APLICA	$ 1.299.840	$ 2.160.550	$ 1.299.840
23	061002	BIOPSIA DE TIROIDES, MAMA O CUALQUIER ÓRGANO CON AGUJA TRU CUT, GUIADO POR ECOGRAFÍA, INCLUYENDO ESTUDIO PATOLÓGICO, DIAGNOSTICO INTEGRADO	NO APLICA	$ 1.088.040	$ 292.500	$ 292.500
24	158405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$ 2.418.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.418.400
25	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 90.000	NO APLICA	$ 88.500	$ 88.500
26	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 90.000	NO APLICA	$ 88.500	$ 88.500
27	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 166.700	NO APLICA	$ 166.100	$ 166.100
28	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 67.400	NO APLICA	$ 66.300	$ 66.300
29	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
30	218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 1.419.900	$ 1.419.900
31	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.726.000	NO APLICA	$ 2.679.200	$ 2.679.200
32	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.726.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.726.000
33	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 2.241.223	$ 1.444.000
34	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.062.800	NO APLICA	$ 2.241.223	$ 2.062.800
35	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
36	221401	RASOSINUSCOPIA	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.960.900	$ 1.960.900
37	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	$ 1.117.700	NO APLICA	$ 1.099.300	$ 1.099.300
38	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.726.000	NO APLICA	$ 1.099.300	$ 1.099.300

39	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.725.000	NO APLICA	$ 2.679.200	$ 2.679.200
40	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.812.000	NO APLICA	$ 2.679.200	$ 1.812.000
41	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 2.907.400	NO APLICA	$ 2.354.100	$ 2.354.100
42	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.418.400	$ 2.680.000	$ 2.679.200	$ 2.418.400
43	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
44	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.419.900	$ 1.419.900
45	273001	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 476.600	$ 703.917	$ 468.700	$ 468.700
46	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 810.800	NO APLICA	$ 797.600	$ 797.600
47	277901	UVULORRAFIA	$ 476.600	NO APLICA	$ 468.700	$ 468.700
48	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.444.000	$ 1.695.405	$ 1.419.900	$ 1.419.900
49	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.590.700	NO APLICA	$ 1.466.243	$ 1.466.243
50	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$ 1.806.700	NO APLICA	$ 4.810.250	$ 1.590.700
51	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	$ 5.424.800	$ 2.188.180	$ 2.679.200	$ 2.679.200
52	385402	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.942.050	$ 1.942.050
53	453101	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.117.700	$ 2.021.780	$ 1.187.825	$ 1.117.700
54	45701	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.904.400	NO APLICA	$ 2.914.700	$ 2.914.700
55	46701	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 1.587.000	$ 1.863.450	$ 1.560.600	$ 1.560.600
56	466011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 1.587.000	$ 1.863.450	$ 1.560.600	$ 1.560.600
57	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.444.000	$ 535.885	$ 1.274.100	$ 535.885
58	484006	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.444.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.444.000
59	484701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 476.600	NO APLICA	$ 468.700	$ 468.700
60	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.418.400	$ 2.839.680	$ 2.377.900	$ 2.377.900
61	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.419.900	$ 1.444.000
62	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.419.900	$ 1.419.900
63	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.806.700	NO APLICA	$ 1.098.300	$ 1.098.300
64	535504	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 810.800	NO APLICA	$ 797.600	$ 797.600
65	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VIA ABIERTA	$ 1.587.000	$ 1.863.450	$ 1.700.450	$ 1.587.000
66	541302	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 1.587.000	$ 1.726.272	$ 1.560.600	$ 1.560.600
67	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 1.444.000	$ 999.270	$ 797.600	$ 999.270
68	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 403.500	$ 1.817.640	$ 1.239.369	$ 403.500
69	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 1.444.000	$ 2.021.780	$ 1.560.600	$ 1.444.000
70	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 476.600	$ 2.021.780	$ 468.700	$ 468.700
71	549001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 1.812.600	$ 2.128.140	$ 1.782.100	$ 1.782.100
72	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 1.812.600	$ 2.128.140	$ 4.305.917	$ 1.812.600
73	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	$ 1.812.600	$ 571.536	$ 1.782.100	$ 571.536
74	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO [CATETER DOBLE J] ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.782.099	$ 1.782.099
75	579101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.560.600
76	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 34.500	$ 38.124	$ 20.100	$ 20.100
77	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	$ 1.188.300	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.188.300
78	589301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	$ 810.800	NO APLICA	$ 59.878	$ 59.878
79	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	$ 2.777.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.777.400
80	597002	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
81	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	NO APLICA	$ 1.413.198	$ 2.730.900	$ 1.413.198
82	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.782.099	$ 1.782.099
83	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$ 640.700	$ 1.819.584	$ 630.000	$ 630.000
84	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 915.300	NO APLICA	$ 630.000	$ 630.000
85	621201	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
86	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTICULO O DE CORDÓN ESPERMATICO	$ 1.812.600	$ 1.337.847	$ 2.377.900	$ 1.337.847
87	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.418.400	NO APLICA	$ 2.377.900	$ 2.377.900
88	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.569.465	$ 1.569.465
89	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
90	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDÓN ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 1.812.600	$ 1.556.553	$ 1.782.100	$ 1.556.553
91	631502	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	$ 1.117.700	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.700
92	637501	VASECTOMIA	$ 1.159.300	NO APLICA	$ 797.600	$ 797.600
93	640001	CIRCUNCISION	$ 1.356.700	NO APLICA	$ 1.099.294	$ 1.099.294
94	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 640.700	NO APLICA	$ 630.000	$ 630.000
95	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
96	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.117.700	NO APLICA	$ 868.725	$ 868.725
97	663001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
98	663101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
99	663201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
100	673001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 810.800	$ 618.939	$ 797.600	$ 618.939
101	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 476.600	$ 191.991	$ 468.700	$ 191.991
102	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 476.600	NO APLICA	$ 468.700	$ 468.700
103	673501	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 476.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 476.600
104	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR	$ 640.700	NO APLICA	$ 1.194.848	$ 640.700

		LAPAROTOMIA				
105	881109	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 476.000	$ 404.400	$ 408.700	$ 404.400
106	882303	EXCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 476.000	NO APLICA	$ 408.700	$ 408.700
107	883401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 2.597.400	$ 741.360	$ 2.554.100	$ 741.360
108	883402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 2.597.400	$ 621.302	$ 2.554.100	$ 621.302
109	883101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.597.400	NO APLICA	$ 2.554.100	$ 2.554.100
110	884003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.597.400	NO APLICA	$ 2.554.100	$ 2.554.100
111	884103	HISTORECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
112	885102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 2.597.400	NO APLICA	$ 2.554.100	$ 2.554.100
113	891101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
114	891901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.117.700	$ 1.176.293	$ 1.099.300	$ 1.099.300
115	897101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	$ 99.500	NO APLICA	$ 92.600	$ 92.600
116	702710	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.117.700	$ 789.779	$ 1.099.300	$ 789.779
117	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.644.000	$ 779.989	$ 1.619.900	$ 779.989
118	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.117.700	$ 1.360.649	$ 1.274.100	$ 1.117.700
119	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.597.400	$ 1.078.993	$ 2.554.100	$ 1.078.993
120	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 2.416.400	$ 1.123.466	$ 2.377.900	$ 1.123.466
121	709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	$ 2.360.600	NO APLICA	$ 1.099.300	$ 1.099.300
122	709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	$ 2.416.400	NO APLICA	$ 1.099.300	$ 1.099.300
123	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 400.300	$ 115.466	$ 430.647	$ 115.466
124	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 400.300	$ 104.032	$ 630.000	$ 104.032
125	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 1.117.700	NO APLICA	$ 1.099.300	$ 1.099.300
126	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 1.800.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.800.600
127	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 2.002.500	$ 4.374.000	$ 1.419.900	$ 1.419.900
128	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.207.200	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.560.600
129	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 640.700	$ 366.751	$ 630.000	$ 366.751
130	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 640.700	$ 366.751	$ 630.000	$ 366.751
131	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA - ESTUDIO DEL LIQUIDO AMNIOTICO (PARA DIAGNOSTICO INFECCIOSO: LABORATORIO CLINICO Y BACTERIOLÓGICO / PARA DIAGNÓSTICO GENÉTICO: LABORATORIO GENETICO	$ 680.900	$ 605.907	NO APLICA	$ 680.900
132	760003	PLASTIA O REPARACIÓN DE DIVERTICULO OBSTETRICO VULVAR	$ 810.800	NO APLICA	$ 797.000	$ 797.000
133	760002	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.587.000	$ 2.752.400	$ 1.560.600	$ 1.560.600
134	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS. VÍA TRANSMUCOSA	$ 1.587.000	$ 17.424.000	$ 1.560.600	$ 1.560.600
135	766702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 1.587.000	$ 1.199.604	$ 1.560.600	$ 1.199.604
136	770101	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 810.800	NO APLICA	$ 797.000	$ 797.000
137	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.560.600
138	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 1.587.000	$ 1.413.536	$ 1.560.600	$ 1.413.536
139	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 810.800	$ 1.165.008	$ 797.000	$ 797.000
140	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VÍA ABIERTA	$ 1.812.600	$ 1.253.125	$ 1.782.100	$ 1.253.125
141	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VÍA ABIERTA	$ 640.700	$ 671.202	$ 630.000	$ 630.000
142	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.812.600	$ 1.280.462	$ 1.782.100	$ 1.280.462
143	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 2.369.400	$ 1.382.186	$ 1.782.100	$ 1.382.186
144	770001	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 640.700	$ 481.295	$ 630.000	$ 481.295
145	770002	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 640.700	$ 584.294	$ 630.000	$ 584.294
146	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 2.777.400	$ 2.540.160	$ 2.730.900	$ 2.540.160
147	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.117.700	$ 1.171.079	$ 1.099.300	$ 1.099.300
148	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	NO APLICA	$ 922.585	$ 1.560.600	$ 922.585
149	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 3.593.200	$ 998.685	$ 2.554.100	$ 998.685
150	780902	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 3.593.200	$ 1.954.332	$ 2.554.100	$ 1.954.332
151	760101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 3.593.200	$ 574.471	$ 797.600	$ 574.471
152	760102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 3.593.200	$ 633.623	$ 797.600	$ 633.623
153	760201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	NO APLICA	$ 458.780	$ 1.156.300	$ 458.780
154	760301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 3.593.200	$ 698.189	$ 797.600	$ 698.189
155	760302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 3.593.200	$ 698.189	$ 797.600	$ 698.189
156	760901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	NO APLICA	$ 874.920	$ 1.156.300	$ 874.920
157	760902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VÍA ABIERTA	$ 3.593.200	$ 401.483	$ 630.000	$ 401.483
158	760701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 3.593.200	$ 517.630	$ 1.156.300	$ 517.630
159	760901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO	$ 3.593.200	$ 1.036.127	$ 469.700	$ 469.700

		O MAS) DE MANO				
160	786510	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 3.593.200	$ 648.699	$ 797.600	$ 648.699
161	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 3.593.200	NO APLICA	$ 1.099.294	$ 1.099.294
162	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 3.593.200	$ 730.345	$ 1.099.300	$ 730.345
163	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 3.593.200	$ 1.330.669	$ 1.099.300	$ 1.099.300
164	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 3.593.200	$ 704.543	$ 797.600	$ 704.543
165	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 3.593.200	$ 1.330.669	$ 868.725	$ 868.725
166	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 3.593.200	$ 1.034.317	$ 1.274.100	$ 1.034.317
167	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.593.200	$ 1.651.639	$ 2.554.100	$ 1.651.639
168	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.593.200	$ 1.651.639	$ 2.554.100	$ 1.651.639
169	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.593.200	$ 2.540.160	$ 1.782.100	$ 1.782.100
170	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLECRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.593.200	$ 1.601.024	$ 1.782.100	$ 1.601.024
171	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.593.200	$ 1.601.024	$ 1.782.100	$ 1.601.024
172	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.593.200	$ 1.712.750	$ 2.377.900	$ 1.712.750
173	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.593.200	$ 2.540.160	$ 2.730.700	$ 2.540.160
174	844520	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
175	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.593.200	$ 1.034.317	$ 1.569.600	$ 1.034.317
176	793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.593.200	$ 2.540.160	$ 2.377.900	$ 2.377.900
177	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 3.593.200	$ 788.787	$ 1.099.300	$ 788.787
178	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 797.600	$ 797.600
179	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	NO APLICA	NO APLICA	$ 797.600	$ 797.600
180	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 640.700	NO APLICA	NO APLICA	$ 640.700
181	798603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 3.593.200	$ 518.251	$ 797.600	$ 518.251
182	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 3.593.200	$ 1.534.833	$ 2.377.900	$ 1.534.833
183	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 3.593.200	$ 1.679.601	$ 2.679.200	$ 1.679.601
184	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.593.200	$ 1.675.694	$ 2.730.900	$ 1.675.694
185	798703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 5.133.200	$ 1.855.814	$ 2.554.100	$ 1.855.814
186	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 3.593.200	$ 2.074.839	$ 1.197.625	$ 1.197.625
187	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 3.593.200	$ 1.152.234	$ 1.419.900	$ 1.152.234
188	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 3.593.200	$ 1.099.957	$ 1.274.100	$ 1.099.957
189	801301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 5.133.200	NO APLICA	$ 1.099.294	$ 1.099.294
190	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 3.593.200	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
191	805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 5.133.200	NO APLICA	$ 5.334.200	$ 5.133.200
192	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 5.133.200	$ 1.662.744	$ 1.700.400	$ 1.662.744
193	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.593.200	$ 1.814.402	$ 1.099.300	$ 1.099.300
194	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 3.593.200	$ 1.330.669	$ 1.569.600	$ 1.330.669
195	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.593.200	$ 1.331.077	$ 1.782.100	$ 1.331.077
196	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 3.593.200	$ 1.040.461	$ 1.569.600	$ 1.040.461
197	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 3.593.200	$ 880.313	$ 939.000	$ 939.000
198	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 1.567.000	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 1.567.000
199	814705	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 1.444.000	$ 1.061.892	$ 1.419.900	$ 1.061.892
200	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 2.777.400	$ 2.540.160	$ 2.730.900	$ 2.540.160
201	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 2.777.400	$ 2.540.160	$ 2.730.900	$ 2.540.160
202	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 2.777.400	$ 2.540.160	$ 2.730.900	$ 2.540.160
203	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 3.729.600	$ 2.540.160	$ 2.501.100	$ 2.540.160
204	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSITIVO VÍA ABIERTA	$ 3.280.000	$ 2.540.160	$ 2.679.200	$ 2.540.160
205	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 1.280.300	$ 5.947.200	$ 3.225.300	$ 3.225.300
206	815301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.589.400	$ 1.168.242	$ 1.782.100	$ 1.168.242
207	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 58.500	NO APLICA	$ 60.400	$ 58.500

208	792401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	$ 2.966.500	$ 1.750.784	$ 2.952.128	$ 1.750.784
209	815031	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.567.000	$ 1.923.971	$ 1.274.100	$ 1.223.971
210	822104	RESECCIÓN DE GANGLION BORBAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.444.000	$ 2.074.859	$ 1.274.100	$ 1.274.100
211	822106	RESECCIÓN DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.444.000	$ 1.112.802	$ 1.197.505	$ 1.112.802
212	823000	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 2.418.400	$ 3.475.248	$ 2.377.900	$ 2.377.900
213	824200	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 2.725.000	$ 1.339.560	$ 2.678.200	$ 1.339.560
214	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 1.812.600	$ 1.339.560	$ 1.782.100	$ 1.339.560
215	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.812.600	$ 2.804.847	$ 1.782.100	$ 1.782.100
216	827001	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 1.567.000	$ 2.280.667	$ 1.569.600	$ 1.569.600
217	826404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	$ 1.117.700	$ 775.140	$ 1.099.300	$ 775.140
218	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 1.444.000	$ 1.339.560	$ 1.274.100	$ 1.274.100
219	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.418.400	$ 996.224	$ 2.377.900	$ 996.224
220	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.444.000	$ 2.074.859	$ 1.274.100	$ 1.274.100
221	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.418.400	$ 3.475.248	$ 2.377.900	$ 2.377.900
222	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
223	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.117.700	$ 756.934	$ 1.099.300	$ 756.934
224	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.117.700	$ 771.784	$ 1.099.300	$ 771.784
225	832191	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 470.600	$ 499.390	$ 468.700	$ 468.700
226	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.117.700	$ 799.215	$ 1.099.300	$ 799.215
227	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.117.700	$ 884.004	$ 1.099.300	$ 884.004
228	836191	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 1.117.700	NO APLICA	$ 1.099.294	$ 1.099.294
229	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 1.158.509	$ 1.250.017	$ 797.600	$ 797.600
230	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 1.812.600	$ 3.047.907	$ 2.730.900	$ 1.812.600
231	839699	TENODESIS	$ 1.567.000	$ 799.999	$ 1.569.600	$ 799.905
232	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN (TENOLISIS)	$ 810.800	$ 765.313	$ 797.600	$ 765.313
233	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDON	$ 21.600	NO APLICA	$ 21.200	$ 21.200
234	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.117.700	$ 706.163	$ 1.099.300	$ 706.163
235	841003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGENITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	$ 2.727.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
236	851101	BIOPSIA POR FUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 646.700	$ 524.880	$ 196.400	$ 196.400
237	852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	$ 810.800	NO APLICA	$ 797.600	$ 797.600
238	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 1.812.600	$ 6.668.330	$ 1.782.100	$ 1.782.100
239	852401	EXCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 810.800	$ 951.050	$ 797.600	$ 797.600
240	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN UNILATERAL	$ 11.600.000	$ 3.402.000	$ 4.010.000	$ 3.402.000
241	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO (MASTECTOMIA) SUBCUTANEA	$ 1.158.300	$ 2.400.000	NO APLICA	$ 1.784.100
242	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.727.400	$ 1.218.888	$ 2.554.100	$ 1.218.888
243	854102	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	$ 2.727.400	NO APLICA	$ 2.554.100	$ 2.554.100
244	854401	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.597.400	$ 4.276.900	NO APLICA	$ 2.597.400
245	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 2.727.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
246	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 915.300	$ 933.781	$ 600.500	$ 933.781
247	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 470.600	$ 559.620	$ 468.700	$ 468.700
248	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 470.600	NO APLICA	$ 468.700	$ 468.700
249	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 249.199	$ 249.000	$ 197.500	$ 197.500
250	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 249.100	$ 297.000	NO APLICA	$ 249.100
251	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$ 915.200	NO APLICA	$ 465.100	$ 465.100
252	861602	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	NO APLICA	$ 437.400	$ 390.100	$ 390.100
253	862000	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	$ 1.444.000	$ 1.668.788	$ 630.000	$ 630.000
254	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 810.800	$ 849.468	$ 797.600	$ 797.600
255	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.567.000	$ 1.799.031	NO APLICA	$ 1.567.000
256	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 2.002.800	$ 1.095.420	$ 1.274.100	$ 1.274.100
257	862701	ONICECTOMÍA	$ 576.100	$ 473.490	$ 461.530	$ 461.530
258	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 576.100	$ 473.490	$ 432.075	$ 432.075
259	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 72.400	$ 97.502	$ 90.000	$ 72.400
260	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 179.400	$ 123.660	$ 103.400	$ 103.400
261	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 56.500	$ 68.670	$ 262.237	$ 56.500

263	893104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 72.400	$ 205.920	$ 172.400	$ 72.400
263	893105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	$ 175.400	$ 205.920	$ 171.600	$ 171.600
264	895101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 740.400	$ 951.930	$ 509.364	$ 509.364
265	895102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 1.587.000	$ 1.803.060	$ 1.560.600	$ 1.560.600
266	895201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	NO APLICA	$ 951.930	$ 797.600	$ 797.600
267	895202	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	NO APLICA	$ 2.930.685	$ 2.137.482	$ 2.137.482
268	897201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.444.000	$ 1.736.914	$ 2.914.700	$ 1.444.000
269	897202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.444.000	$ 1.695.420	$ 1.419.900	$ 1.419.900
270	897203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.444.000	$ 1.695.420	$ 1.419.900	$ 1.419.900
271	898104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 840.700	$ 809.238	$ 727.600	$ 840.700
272	898101	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.117.700	NO APLICA	$ 1.099.300	$ 1.099.300
273	898901	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 1.444.000	$ 882.594	$ 1.274.600	$ 882.594
274	898902	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
275	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 82.000	$ 41.683	$ 42.932	$ 41.683
276	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 72.700	$ 16.460	$ 28.951	$ 16.460
277	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 72.700	$ 39.068	$ 39.442	$ 39.442
278	870006	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 94.000	$ 34.574	$ 56.232	$ 34.574
279	870008	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 94.000	$ 30.772	$ 56.232	$ 30.772
280	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 94.000	$ 35.782	$ 56.232	$ 35.782
281	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 72.700	$ 30.290	$ 74.700	$ 30.290
282	870102	RADIOGRAFIA DE ÓRBITAS	$ 72.700	$ 32.163	$ 39.092	$ 32.163
283	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 72.700	$ 24.858	$ 39.442	$ 24.858
284	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 72.700	$ 39.068	$ 39.442	$ 39.442
285	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 72.700	$ 44.897	$ 39.442	$ 39.442
286	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 72.700	$ 37.228	$ 39.692	$ 37.228
287	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 72.700	$ 44.897	$ 39.442	$ 39.442
288	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 103.900	$ 35.332	$ 59.095	$ 35.332
289	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 103.900	$ 27.982	$ 39.092	$ 27.982
290	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 141.900	$ 60.279	$ 43.992	$ 43.992
291	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 120.000	$ 60.279	$ 43.992	$ 43.992
292	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 131.400	$ 43.780	$ 48.112	$ 43.780
293	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 82.000	$ 86.237	$ 48.112	$ 48.112
294	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 136.600	$ 41.332	$ 47.092	$ 41.332
295	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 128.600	$ 68.525	$ 47.092	$ 47.092
296	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 150.405	$ 48.213	$ 59.689	$ 48.213
297	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 87.400	$ 31.452	$ 47.372	$ 31.452
298	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 216.400	$ 57.711	$ 59.600	$ 57.711
299	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 91.000	$ 20.615	$ 39.352	$ 25.616
300	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 113.900	NO APLICA	$ 41.322	$ 41.322
301	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNÓN	$ 103.000	$ 26.697	$ 37.762	$ 26.697
302	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 120.000	$ 40.808	$ 41.322	$ 41.322
303	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 132.900	$ 52.428	$ 48.742	$ 48.742
304	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 123.800	$ 46.694	$ 64.703	$ 46.694
305	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 341.500	$ 74.603	$ 105.835	$ 74.603
306	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 299.900	$ 84.881	$ 120.455	$ 84.881
307	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 217.900	$ 83.687	$ 119.045	$ 83.687
308	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$ 82.200	$ 32.183	$ 29.461	$ 29.461
309	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 103.900	$ 39.602	$ 39.192	$ 39.192
310	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 80.200	$ 37.221	$ 29.461	$ 29.461
311	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 72.700	$ 43.331	$ 39.192	$ 39.192
312	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 66.600	$ 43.331	$ 29.461	$ 29.461
313	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 104.900	$ 11.014	$ 16.881	$ 11.014
314	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 72.700	$ 19.991	$ 16.881	$ 16.881
315	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 72.700	$ 73.041	$ 39.192	$ 39.192
316	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 80.100	$ 51.451	$ 29.461	$ 29.461
317	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 80.200	$ 40.021	$ 29.461	$ 29.461
318	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 66.100	$ 41.685	$ 29.461	$ 29.461
319	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 103.900	$ 35.044	$ 39.192	$ 35.044
320	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 103.900	$ 24.413	$ 39.192	$ 24.413
321	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 66.100	$ 35.044	$ 29.461	$ 29.461
322	873336	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 80.200	$ 32.163	$ 29.461	$ 29.461
323	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 80.200	$ 30.286	$ 39.600	$ 30.286
324	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 91.800	$ 27.041	$ 39.352	$ 27.041
325	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 47.000	$ 27.519	$ 16.881	$ 16.881
326	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 103.900	$ 27.809	$ 39.192	$ 27.809
327	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 72.700	$ 30.327	$ 16.881	$ 16.881

328	873429	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 170.000	$ 37.180	$ 42.972	$ 37.180
329	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 99.100	$ 48.311	$ 29.491	$ 29.491
330	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 200.300	NO APLICA	$ 109.696	$ 109.696
331	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 134.800	$ 76.749	$ 70.349	$ 70.349
332	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 134.800	$ 79.431	$ 149.300	$ 79.431
333	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 189.800	$ 92.349	$ 47.952	$ 47.952
334	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 189.800	$ 92.349	$ 47.952	$ 47.952
335	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 200.200	$ 92.349	$ 56.232	$ 52.349
336	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 479.600	$ 229.304	$ 921.149	$ 229.304
337	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 600.500	$ 299.610	$ 600.200	$ 299.610
338	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 2.245.800	$ 436.456	$ 1.278.966	$ 436.456
339	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 121.900	$ 41.549	$ 42.472	$ 41.549
340	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 132.900	$ 43.736	$ 60.383	$ 43.736
341	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 258.100	$ 112.538	$ 103.085	$ 103.085
342	881309	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 209.000	$ 83.003	$ 81.804	$ 81.804
343	881308	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 164.800	$ 49.092	$ 51.542	$ 49.092
344	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 202.900	$ 46.428	$ 45.302	$ 45.302
345	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 150.600	$ 65.920	$ 60.383	$ 60.383
346	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 130.500	$ 58.004	$ 62.314	$ 58.004
347	881302	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 361.600	$ 160.290	$ 252.961	$ 160.290
348	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 384.300	$ 45.080	$ 93.973	$ 45.080
349	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 91.000	$ 50.079	$ 49.872	$ 49.872
350	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 157.300	$ 32.201	$ 27.731	$ 27.731
351	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 87.400	$ 36.634	NO APLICA	$ 36.634
352	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 156.500	$ 58.079	NO APLICA	$ 58.079
353	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 139.900	$ 36.507	NO APLICA	$ 36.507
354	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 178.700	$ 54.262	NO APLICA	$ 54.262
355	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 107.300	$ 40.498	NO APLICA	$ 40.498
356	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 170.000	$ 84.262	NO APLICA	$ 84.262
357	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	$ 342.900	$ 339.131	NO APLICA	$ 339.131
358	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$ 342.900	$ 231.015	NO APLICA	$ 231.015
359	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 150.500	$ 75.853	$ 60.383	$ 60.383
360	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 112.000	$ 126.679	$ 73.300	$ 73.300
361	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 132.900	$ 92.349	$ 47.952	$ 47.952
362	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 179.700	$ 43.331	$ 72.353	$ 43.331
363	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 132.900	$ 48.636	$ 47.952	$ 47.952
364	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 139.500	$ 50.708	$ 60.383	$ 50.708
365	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 139.500	$ 55.421	$ 60.383	$ 55.421
366	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 139.900	$ 61.389	$ 56.232	$ 56.232
367	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 139.900	$ 39.263	$ 56.232	$ 39.263
368	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 139.900	$ 39.263	$ 56.232	$ 39.263
369	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 139.900	$ 36.680	$ 56.232	$ 36.680
370	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 139.900	$ 61.389	$ 56.232	$ 56.232
371	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 139.900	$ 36.680	$ 56.232	$ 36.680
372	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 139.900	$ 36.680	$ 56.232	$ 36.680
373	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 139.900	$ 61.389	$ 56.232	$ 56.232
374	881640	ECOGRAFIA DE CALCÁNEO	$ 139.900	$ 36.680	$ 64.224	$ 36.680
375	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 139.300	$ 73.668	$ 70.709	$ 70.709
376	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 419.900	$ 73.104	$ 181.502	$ 73.104
377	882209	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 419.900	$ 199.140	$ 181.502	$ 181.502
378	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 419.900	$ 159.036	$ 221.409	$ 159.036
379	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 419.900	$ 199.140	$ 181.502	$ 181.502
380	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 419.900	$ 124.316	$ 181.502	$ 124.316
381	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 419.900	$ 124.316	$ 181.502	$ 124.316
382	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 419.900	$ 199.140	$ 186.900	$ 186.900
383	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 419.900	$ 199.140	$ 181.502	$ 181.502
384	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	NO APLICA	$ 210.193	$ 72.353	$ 72.353
385	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 199.100	$ 47.209	$ 72.353	$ 47.209
386	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DEL FLUJO SANGUINEO HIPERTENSION PORTAL	$ 357.900	$ 161.111	$ 154.907	$ 161.111
387	882208	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 180.000	$ 90.700	NO APLICA	$ 90.700
388	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 199.100	$ 199.540	$ 188.958	$ 199.100
389	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 241.900	$ 199.540	$ 188.958	$ 188.958
390	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 199.100	$ 199.540	$ 163.507	$ 163.507
391	882310	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO	$ 199.100	$ 123.290	$ 163.507	$ 123.290

		SUPERIOR				
392	882217	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 241.500	$ 84.278	$ 105.507	$ 84.278
393	882218	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 160.100	$ 105.684	$ 103.507	$ 105.684
394	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 1.223.800	$ 3.352.800	NO APLICA	$ 1.223.800
395	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 1.223.800	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.223.800
396	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 1.223.800	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.223.800
397	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 52.650	$ 52.650
398	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 165.200	NO APLICA	$ 51.745	$ 51.745
399	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.800	$ 57.500
400	890336	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 159.600	NO APLICA	$ 60.800	$ 60.800
401	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 57.500	NO APLICA	$ 61.575	$ 57.500
402	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.800	$ 57.500
403	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.800	$ 57.500
404	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 68.739	$ 57.500
405	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 184.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 184.000
406	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.800	$ 57.500
407	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.800	$ 57.500
408	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.800	$ 57.500
409	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 37.494	$ 37.494
410	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 113.400	NO APLICA	$ 51.745	$ 51.745
411	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.609	$ 57.500
412	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 147.900	NO APLICA	$ 60.600	$ 60.600
413	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 57.500	NO APLICA	$ 61.575	$ 57.500
414	890360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.800	$ 57.500
415	838501	CUADRICEPLASTIA ABIERTA	$ 3.719.000	$ 1.228.275	$ 2.564.100	$ 1.228.275
416	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.800	$ 57.500
417	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 68.739	$ 57.500
418	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 57.500	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.500
419	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.800	$ 57.500
420	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.800	$ 57.500
421	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.800	$ 57.500
422	890400	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 38.900	NO APLICA	$ 41.000	$ 38.900
423	890406	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 38.900	NO APLICA	$ 39.600	$ 29.600
424	890205	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 345.189	$ 345.189
425	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	NO APLICA	$ 45.000	NO APLICA	$ 45.000
426	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PERONE, TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS, TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	NO APLICA	$ 15.578.438	$ 10.747.988	$ 10.747.688
427	850101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 403.300	$ 175.781	$ 430.647	$ 175.781
428	850102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 403.300	$ 738.720	$ 430.647	$ 403.300
429	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 63.400	$ 80.000	$ 67.900	$ 63.400
430	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 63.400	$ 135.000	$ 74.500	$ 63.400
431	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 63.400	NO APLICA	$ 84.500	$ 63.400
432	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 63.400	$ 90.000	$ 60.800	$ 60.800
433	868804	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.117.700	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.700
434	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 63.400	$ 93.936	$ 67.850	$ 63.400
435	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 63.400	$ 334.000	$ 60.800	$ 60.800
436	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN: ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 184.000	$ 280.235	$ 109.700	$ 109.700
437	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 103.000	$ 90.686	$ 37.752	$ 37.752

438	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 63.400	$ 90.000	$ 60.800	$ 60.800
439	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 186.300	$ 55.528	$ 108.805	$ 55.528
440	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 184.000	$ 117.956	$ 74.200	$ 74.200
441	890460	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 63.400	$ 90.000	$ 60.800	$ 60.800
442	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 63.400	$ 109.000	$ 68.739	$ 63.400
443	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 159.500	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.500
444	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	NO APLICA	$ 213.840	NO APLICA	$ 213.840
445	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 63.400	$ 90.000	$ 60.800	$ 60.800
446	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	NO APLICA	$ 90.000	$ 57.922	$ 57.922
447	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 63.400	$ 135.000	$ 60.800	$ 60.800
448	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 92.409	$ 135.000	$ 60.800	$ 60.800
449	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 241.000	$ 251.609	$ 37.900	$ 37.900
450	890302	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 61.000	$ 10.689	$ 97.500	$ 10.689
451	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 209.900	$ 92.781	$ 131.000	$ 92.781
452	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 350.400	$ 73.087	$ 113.390	$ 73.087
453	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 127.200	$ 32.151	$ 42.973	$ 32.151
454	873442	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 47.000	$ 11.695	$ 16.801	$ 11.695
455	891102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 321.200	$ 92.540	$ 290.557	$ 92.540
456	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 752.000	NO APLICA	$ 476.560	$ 476.560
457	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (MAPA)	$ 792.900	NO APLICA	$ 245.350	$ 245.350
458	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 94.500	$ 17.794	$ 42.100	$ 17.794
459	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 42.700	$ 10.022	NO APLICA	$ 10.022
460	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 184.100	$ 42.830	$ 56.539	$ 42.830
461	876602	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 233.500	$ 103.026	$ 137.400	$ 103.026
462	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 23.342	$ 26.729	$ 23.342
463	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN)	$ 25.100	$ 13.197	$ 16.222	$ 13.197
464	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 16.900	$ 20.031	$ 20.025	$ 16.900
465	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
466	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
467	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 14.300	$ 14.510	$ 14.000	$ 14.000
468	901108	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
469	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 20.800	$ 23.380	$ 21.200	$ 21.200
470	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	NO APLICA	$ 80.265	NO APLICA	$ 80.265
471	901205	COPROCULTIVO	$ 125.700	$ 13.747	$ 71.143	$ 13.747
472	901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
473	901208	CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	NO APLICA	$ 25.063	NO APLICA	$ 25.063
474	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 93.000	$ 72.000	$ 60.910	$ 60.910
475	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	$ 52.050	NO APLICA	$ 52.050
476	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
477	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 56.000	$ 57.000	$ 38.400	$ 38.400
478	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 148.700	$ 58.274	$ 38.400	$ 38.400
479	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
480	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 131.700	$ 33.734	$ 72.800	$ 33.734
481	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 93.000	$ 42.206	$ 56.680	$ 42.206
482	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAÓSEA	$ 73.700	$ 83.997	$ 59.419	$ 59.419
483	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 135.900	$ 47.039	NO APLICA	$ 47.039
484	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 112.500	$ 199.720	$ 77.900	$ 77.900
485	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	NO APLICA	$ 93.340	$ 43.900	$ 43.900
486	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	NO APLICA	$ 40.873	$ 77.900	$ 40.873
487	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 954.300	$ 93.000	NO APLICA	$ 93.000
488	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 94.500	$ 74.356	$ 77.837	$ 74.356
489	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 87.300	$ 79.700	NO APLICA	$ 79.200
490	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	NO APLICA	$ 57.745	NO APLICA	$ 57.745
491	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 94.100	NO APLICA	$ 57.095	$ 57.095
492	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
493	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 27.900	$ 9.221	$ 15.040	$ 9.221
494	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 16.000	$ 8.392	$ 15.700	$ 8.392
495	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
496	901319	SHIGUELLA SEROTIPIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
497	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 16.900	$ 43.200	$ 40.370	$ 16.900
498	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON HISTOCETINA 2 DILUCIONES (RIPA)	$ 259.700	NO APLICA	NO APLICA	$ 259.700
499	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 44.242	$ 21.300	$ 21.300

500	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 106.200	$ 30.600	$ 30.600
501	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 65.300	NO APLICA	$ 34.094	$ 34.094
502	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LABIL O PROACELERINA]	$ 108.500	$ 85.600	$ 74.100	$ 74.100
503	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 103.600	$ 134.500	$ 100.800	$ 100.800
504	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 93.300	$ 75.000	$ 30.010	$ 30.010
505	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 114.300	$ 126.000	$ 74.100	$ 74.100
506	902024	FIBRINOGENO	$ 27.300	$ 23.537	$ 21.184	$ 21.184
507	902029	PLASMINOGENO	$ 141.200	NO APLICA	NO APLICA	$ 141.200
508	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 118.700	$ 70.750	$ 67.450	$ 67.450
509	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 105.900	$ 86.620	$ 121.900	$ 86.400
510	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 118.700	$ 89.632	$ 84.500	$ 84.500
511	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	NO APLICA	$ 218.242	$ 143.000	$ 143.000
512	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 011.600	$ 70.250	$ 59.700	$ 59.700
513	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 100.300	NO APLICA	$ 72.800	$ 72.800
514	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.672	$ 6.672
515	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 57.400	NO APLICA	$ 16.508	$ 16.508
516	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 17.500	NO APLICA	$ 36.600	$ 17.500
517	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 48.400	NO APLICA	$ 16.893	$ 16.893
518	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	NO APLICA	$ 240.120	$ 143.400	$ 143.400
519	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 188.000	$ 146.900	$ 59.700	$ 59.700
520	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
521	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 420.000	$ 243.000	$ 95.700	$ 95.700
522	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 99.835	$ 51.900	$ 51.900
523	902106	ERITROPOYETINA	$ 113.300	$ 122.291	$ 40.631	$ 40.631
524	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 80.000	$ 62.634	NO APLICA	$ 62.634
525	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 113.300	$ 58.069	$ 46.500	$ 46.500
526	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 61.700	$ 18.005	NO APLICA	$ 18.005
527	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	NO APLICA	$ 77.568	$ 65.600	$ 65.600
528	902121	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	$ 17.900	$ 7.497	$ 10.118	$ 7.457
529	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL	$ 9.000	$ 2.820	NO APLICA	$ 2.820
530	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	$ 9.000	$ 2.847	$ 6.200	$ 2.847
531	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 14.292	$ 7.899	$ 9.600	$ 7.300
532	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 39.400	$ 20.043	$ 22.031	$ 20.043
533	902211	HEMATOCRITO	$ 7.100	$ 2.923	$ 4.900	$ 2.660
534	902213	HEMOGLOBINA	$ 16.700	$ 3.603	$ 10.100	$ 2.660
535	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 20.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.400
536	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	NO APLICA	$ 14.923	NO APLICA	$ 14.923
537	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 45.000	$ 173.004	$ 15.216	$ 15.216
538	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 11.000	$ 4.719	$ 11.063	$ 4.719
539	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 16.100	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.100
540	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 32.600	$ 8.600	NO APLICA	$ 8.599
541	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 157.500	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.500
542	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	NO APLICA	$ 60.254	$ 31.400	$ 31.400
543	903003	BICARBONATO	$ 48.000	$ 37.066	NO APLICA	$ 37.066
544	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)) EN ORINA DE 24 H	$ 185.000	$ 92.327	$ 54.600	$ 92.327
545	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)) EN PLASMA	$ 185.000	$ 105.000	$ 92.300	$ 92.300
546	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
547	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
548	903015	FERRITINA	$ 90.600	$ 23.593	$ 23.094	$ 23.094
549	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
550	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 75.000	$ 28.292	$ 31.509	$ 28.292
551	903022	HOMOCISTEINA	$ 196.000	$ 161.997	$ 93.600	$ 93.600
552	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
553	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 360.000	$ 103.320	$ 87.000	$ 87.000
554	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 87.000	$ 53.695	$ 48.985	$ 48.985
555	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 72.100	$ 38.998	NO APLICA	$ 38.998
556	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 155.000	$ 105.900	$ 38.300	$ 38.300
557	897103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 619.500	NO APLICA	NO APLICA	$ 419.500
558	903036	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 471.700	NO APLICA	NO APLICA	$ 471.700
559	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
560	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 129.000	$ 73.500	$ 62.000	$ 62.000
561	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	$ 90.000	$ 82.484	$ 58.500	$ 58.500
562	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 54.000	NO APLICA	$ 18.200	$ 18.200
563	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 70.000	NO APLICA	$ 51.859	$ 51.859
564	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPP-A)	$ 141.000	NO APLICA	$ 99.600	$ 99.600
565	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPP-A) Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE (BHCG LIBRE) DOBLE MARCADOR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
566	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 178.700	$ 74.552	$ 50.100	$ 50.100
567	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
568	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

569	903029	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 360.000	$ 264.960	$ 135.900	$ 135.900
570	903095	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 210.000	$ 160.380	$ 72.900	$ 72.900
571	903096	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 222.000	NO APLICA	$ 57.600	$ 57.600
572	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 105.000	$ 85.680	$ 33.600	$ 33.600
573	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 175.000	$ 93.400	$ 91.100	$ 65.400
574	903105	ACIDO FÓLICO (FOLATOS) EN SUERO	$ 101.100	$ 99.375	$ 41.035	$ 41.035
575	903111	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 98.600	$ 49.017	$ 39.240	$ 39.240
576	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.000	$ 78.000
577	903113	ACIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 133.300	$ 99.072	$ 52.100	$ 52.100
578	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
579	903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	$ 61.700	$ 30.950	$ 32.800	$ 32.800
580	903402	ALDOLASA	$ 98.500	$ 39.137	$ 27.900	$ 27.900
581	903409	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 100.000	$ 46.027	$ 29.000	$ 29.000
582	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 61.000	$ 40.292	$ 29.700	$ 29.700
583	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 45.000	$ 29.994	$ 4.400	$ 4.400
584	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 185.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 185.000
585	903426	HEMOGLOBINA GLICORILADA AUTOMATIZADA	$ 90.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.000
586	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	NO APLICA	$ 29.443	$ 29.700	$ 29.443
587	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
588	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 142.300	NO APLICA	$ 83.800	$ 83.800
589	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	NO APLICA	$ 37.438	$ 57.700	$ 37.438
590	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	NO APLICA	$ 28.151	$ 69.900	$ 28.151
591	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	$ 78.635	$ 57.112	$ 57.112
592	903602	AMONIO	$ 79.800	$ 35.992	$ 15.600	$ 15.600
593	903604	CALCIO IÓNICO	$ 69.400	$ 24.242	$ 23.200	$ 23.200
594	903609	ZINC	$ 155.000	NO APLICA	$ 66.100	$ 66.100
595	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
596	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	$ 78.635	$ 29.100	$ 29.100
597	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 103.300	NO APLICA	NO APLICA	$ 103.300
598	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 202.500	NO APLICA	$ 78.000	$ 78.000
599	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 208.800	NO APLICA	$ 57.207	$ 57.207
600	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 200.000	NO APLICA	$ 119.800	$ 119.800
601	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 306.700	NO APLICA	$ 91.100	$ 91.100
602	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 213.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 213.000
603	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDIOL]	$ 286.700	NO APLICA	NO APLICA	$ 286.700
604	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 175.000	$ 119.800	NO APLICA	$ 119.800
605	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
606	903711	VITAMINA K [Resultado en 15 días]	$ 400.000	$ 264.300	$ 112.500	$ 112.500
607	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.600	$ 19.946	$ 13.892	$ 13.892
608	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.000	$ 4.202	$ 24.724	$ 4.202
609	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 16.100	$ 12.121	$ 11.100	$ 11.100
610	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 28.500	$ 6.174	$ 10.218	$ 6.174
611	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.800	$ 15.997	$ 13.892	$ 13.892
612	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 40.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.000
613	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 11.800	$ 8.598	$ 10.907	$ 8.598
614	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 43.500	$ 8.598	$ 20.467	$ 8.598
615	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 43.500	$ 20.336	$ 14.000	$ 14.000
616	903813	CLORO	$ 18.000	$ 13.300	$ 11.242	$ 11.242
617	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23.400	$ 8.598	$ 10.971	$ 8.598
618	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 39.900	$ 9.939	$ 14.237	$ 9.939
619	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.000	$ 11.760	NO APLICA	$ 11.760
620	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	$ 27.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.000
621	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 48.400	$ 8.598	$ 13.676	$ 8.598
622	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
623	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK CPK]	$ 36.500	$ 17.998	$ 14.921	$ 14.921
624	903823	CREATININA DEPURACION	$ 42.000	$ 9.324	$ 23.141	$ 9.324
625	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.500	$ 17.998	$ 14.092	$ 14.092
626	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 200.200	$ 29.897	$ 12.773	$ 12.773
627	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE	$ 200.200	$ 24.760	$ 3.700	$ 3.700
628	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
629	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 43.900	$ 9.145	$ 9.492	$ 9.145
630	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 76.500	$ 21.364	$ 22.515	$ 21.364
631	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 28.900	$ 8.924	$ 13.892	$ 8.924
632	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 31.800	$ 7.097	$ 13.892	$ 7.097
633	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 54.500	$ 10.167	$ 20.089	$ 10.167
634	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 40.500	$ 17.998	NO APLICA	$ 17.998
635	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 356.900	$ 27.709	$ 39.114	$ 27.709
636	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 18.000	$ 8.918	$ 9.401	$ 8.918
637	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 23.700	$ 9.924	$ 13.793	$ 9.924
638	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 60.300	$ 14.994	$ 21.098	$ 14.994
639	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 60.300	$ 21.922	$ 16.516	$ 16.516
640	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
641	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 49.500	$ 13.901	$ 41.300	$ 13.901
642	903846	HIERRO TOTAL	$ 48.300	$ 31.334	$ 30.144	$ 30.144
643	903847	LIPASA	$ 60.700	$ 12.528	$ 16.100	$ 12.528
644	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO) CELULAS	NO APLICA	$ 28.459	NO APLICA	$ 28.459

		ANARANJADAS TEST DE CLEARENS Y CREATININA)				
645	903846	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	NO APLICA	$ 39.672	$ 52.902	$ 39.672
646	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 103.000	$ 28.741	$ 61.202	$ 28.741
647	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	NO APLICA	$ 22.957	$ 56.286	$ 22.957
648	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 103.000	$ 47.153	$ 63.246	$ 47.153
649	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
650	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 36.500	$ 13.574	$ 13.092	$ 13.574
651	903856	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 58.200	$ 15.647	$ 24.985	$ 15.647
652	903858	NITROGENO UREICO	$ 19.000	$ 6.728	$ 12.056	$ 6.728
653	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.000	$ 8.927	$ 24.707	$ 8.927
654	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 66.500	$ 35.462	$ 13.024	$ 13.024
655	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.000	$ 17.523	$ 23.223	$ 17.523
656	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA)	$ 100.500	$ 9.170	NO APLICA	$ 9.170
657	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.000	$ 6.758	$ 11.428	$ 6.758
658	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 16.100	$ 6.758	$ 10.429	$ 6.758
659	903864	IO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 46.500	NO APLICA	$ 13.034	$ 13.034
660	903865	IO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.000	NO APLICA	$ 24.715	$ 24.715
661	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	$ 187.300	NO APLICA	$ 13.070	$ 13.070
662	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	$ 187.300	NO APLICA	$ 13.070	$ 13.070
663	903868	TRIGLICERIDOS	$ 26.600	NO APLICA	$ 13.070	$ 13.070
664	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 20.900	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.900
665	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 40.000	$ 11.899	NO APLICA	$ 11.899
666	903872	IO EN ORINA PARCIAL	$ 27.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.000
667	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 43.500	$ 27.970	NO APLICA	$ 27.970
668	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 18.000	$ 6.531	NO APLICA	$ 6.531
669	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 34.500	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.500
670	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 29.550	$ 5.248	NO APLICA	$ 5.248
671	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 30.000	$ 4.630	NO APLICA	$ 4.630
672	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 27.000	$ 11.706	NO APLICA	$ 11.706
673	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 91.700	$ 12.035	NO APLICA	$ 12.035
674	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 23.400	$ 7.200	NO APLICA	$ 7.200
675	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	$ 40.500	NO APLICA	$ 40.500
676	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	NO APLICA	$ 5.026	NO APLICA	$ 5.026
677	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
678	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
679	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 109.109	$ 29.050	NO APLICA	$ 29.055
680	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
681	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.251	$ 35.251
682	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
683	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
684	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
685	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
686	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
687	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
688	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 18.000	$ 5.248	$ 13.072	$ 5.248
689	904001	ANGIOTENSINA II	NO APLICA	$ 596.700	$ 270.271	$ 270.271
690	904004	RENINA TOTAL	$ 185.000	$ 72.201	$ 67.200	$ 67.200
691	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 195.500	$ 144.000	$ 76.000	$ 76.000
692	904006	LEPTINA	$ 225.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 225.000
693	904101	SOMATOMEDINA C (FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1)	$ 180.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.000
694	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.500	$ 71.500
695	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 94.500	$ 46.667	NO APLICA	$ 46.667
696	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA)	$ 100.500	$ 50.312	NO APLICA	$ 50.312
697	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 144.700	$ 50.566	$ 46.455	$ 46.455
698	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 93.000	$ 57.578	$ 50.669	$ 50.669
699	904108	PROLACTINA	$ 139.600	$ 33.992	NO APLICA	$ 33.992
700	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 88.500	$ 38.971	$ 50.511	$ 38.971
701	904404	INHIBINA B	NO APLICA	NO APLICA	$ 150.000	$ 150.000
702	904502	ANDROSTENEDIONA	$ 106.500	$ 35.161	$ 28.600	$ 28.600
703	904503	ESTRADIOL	$ 139.500	$ 44.643	NO APLICA	$ 44.643
704	904505	ESTROL LIBRE	$ 80.900	$ 65.097	$ 52.000	$ 52.000
705	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	NO APLICA	$ 20.673	$ 15.500	$ 15.500

706	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SOBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 53.600	$ 21.084	$ 24.893	$ 21.084
707	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALTA	NO APLICA	$ 37.385	NO APLICA	$ 37.385
708	904510	PROGESTERONA	NO APLICA	$ 35.392	NO APLICA	$ 35.392
709	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	NO APLICA	$ 197.607	$ 150.700	$ 150.700
710	904512	ANDROSTERONA (La muestra la envia colcan al exterior para su procesamiento y el resultado sale en aproximadamente 1 mes)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
711	904601	TESTOSTERONA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
712	904602	TESTOSTERONA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.800	$ 15.800
713	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 99.300	$ 67.940	$ 31.600	$ 31.600
714	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	NO APLICA	$ 148.250	$ 87.800	$ 87.800
715	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	NO APLICA	$ 31.550	NO APLICA	$ 31.390
716	904705	INSULINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.700	$ 52.700
717	904706	PEPTIDO C	NO APLICA	$ 112.744	NO APLICA	$ 112.744
718	904707	PROINSULINA (Resultado en 10 dias)	NO APLICA	$ 123.436	$ 130.000	$ 122.436
719	904708	SOMATOSTATINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
720	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	NO APLICA	$ 94.770	NO APLICA	$ 94.770
721	904712	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
722	904801	ALDOSTERONA	NO APLICA	$ 67.984	$ 48.100	$ 48.100
723	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	NO APLICA	$ 77.760	NO APLICA	$ 77.760
724	904804	CETOESTEROIDES 17	NO APLICA	$ 41.221	$ 63.200	$ 63.221
725	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	NO APLICA	$ 62.062	NO APLICA	$ 62.062
726	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS -AM/PM-)	NO APLICA	$ 75.582	NO APLICA	$ 75.582
727	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	$ 59.990	NO APLICA	$ 59.990
728	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	NO APLICA	$ 99.094	NO APLICA	$ 50.050
729	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4) CADA MUESTRA	NO APLICA	$ 48.686	NO APLICA	$ 48.686
730	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	NO APLICA	$ 61.031	$ 32.500	$ 32.500
731	904812	CORTISOL AM	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.203	$ 43.203
732	904813	CORTISOL PM	NO APLICA	no aplica	$ 43.203	$ 43.203
733	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
734	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	NO APLICA	$ 43.602	$ 12.500	$ 12.500
735	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	NO APLICA	$ 56.344	$ 54.205	$ 54.205
736	904917	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	NO APLICA	$ 88.123	no aplica	$ 88.123
737	904920	TIROGLOBULINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
738	904921	TIROXINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
739	904922	TIROXINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.671	$ 36.671
740	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.500	$ 31.500
741	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.111	$ 34.111
742	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.962	$ 32.962
743	904926	TIROXINA NORMALIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
744	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.500	$ 67.500
745	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 27.992	$ 23.800	$ 23.800
746	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 149.900	$ 123.900	$ 123.900
747	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 35.650	$ 23.800	$ 23.800
748	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 53.567	$ 82.600	$ 53.567
749	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 46.181	$ 21.700	$ 21.700
750	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 42.709	$ 52.800	$ 42.709
751	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 109.894	$ 99.000	$ 99.000
752	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
753	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
754	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 77.220	$ 79.000	$ 77.220
755	905312	LITIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 11.372	$ 6.100	$ 6.100
756	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
757	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.800	$ 97.800
758	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 137.788	$ 82.700	$ 82.700
759	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 155.500	$ 155.500
760	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
761	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
762	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
763	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 114.263	$ 35.700	$ 35.700
764	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO (PARA ESCOPOLAMINA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
765	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
766	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
767	905725	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 139.080	NO APLICA	$ 139.080
768	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 47.400	$ 87.480	NO APLICA	$ 47.400
769	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 100.000	$ 55.545	$ 52.200	$ 52.200
770	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
771	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 75.500	$ 79.545	NO APLICA	$ 75.500
772	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	NO APLICA	$ 46.387	$ 38.400	$ 38.400
773	906004	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 134.100	NO APLICA	$ 134.100
774	906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 134.010	NO APLICA	$ 134.010
775	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 88.500	$ 46.100	$ 46.100
776	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O	NO APLICA	$ 97.500	$ 46.100	$ 46.100

		AUTOMATIZADO				
777	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 79.500	$ 64.400	$ 64.400
778	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 109.920	NO APLICA	$ 109.920
779	906013	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	$ 44.820	NO APLICA	$ 44.820
780	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 44.820	$ 17.300	$ 17.300
781	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 44.820	$ 44.400	$ 44.400
782	906025	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 43.221	$ 52.200	$ 43.221
783	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 61.500	$ 44.800	$ 44.800
784	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 138.000	$ 28.200	$ 28.200
785	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 90.990	$ 53.500	$ 30.995
786	906038	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.000	$ 14.000
787	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.900	$ 40.900
788	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
789	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 138.500	$ 78.000	$ 78.000
790	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 138.500	$ 78.000	$ 78.000
791	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 83.070	$ 77.800	$ 77.800
792	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	$ 126.953	$ 214.600	$ 126.953
793	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 70.500	NO APLICA	$ 70.500
794	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 141.000	NO APLICA	$ 141.000
795	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 114.300	NO APLICA	$ 114.300
796	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
797	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.295	$ 37.295
798	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
799	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.700	NO APLICA	$ 35.300	$ 35.300
800	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 279.000	$ 150.600	$ 150.600
801	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 116.980	$ 111.800	$ 111.800
802	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 104.400	$ 63.200	$ 63.200
803	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 100.400	$ 60.800	$ 60.800
804	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 116.800	$ 130.200	$ 116.800
805	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 116.800	$ 130.000	$ 116.800
806	906203	Adenovirus ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 88.500	$ 58.500	$ 58.500
807	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 31.992	$ 66.100	$ 31.992
808	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 33.192	$ 66.283	$ 33.192
809	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	NO APLICA	$ 42.247	$ 27.000	$ 27.000
810	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	NO APLICA	$ 37.537	$ 80.574	$ 37.537
811	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 2.180.057	NO APLICA	$ 2.180.057
812	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 63.907	NO APLICA	$ 63.907
813	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 61.232	NO APLICA	$ 61.232
814	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 85.001	NO APLICA	$ 85.001
815	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 71.212	$ 57.800	$ 57.800
816	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 64.944	NO APLICA	$ 64.944
817	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 84.077	NO APLICA	$ 84.077
818	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
819	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 43.475	$ 60.926	$ 43.475
820	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 44.846	$ 46.526	$ 44.846
821	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTI-CORE HBC-M)	NO APLICA	$ 45.040	NO APLICA	$ 45.040

		SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				
822	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 47.192	NO APLICA	$ 47.192
823	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 44.602	NO APLICA	$ 44.602
824	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 49.929	$ 52.176	$ 49.929
825	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 66.569	$ 64.043	$ 64.043
826	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
827	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 116.029	$ 45.200	$ 45.200
828	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 38.576	$ 15.400	$ 15.400
829	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 37.642	$ 19.300	$ 19.300
830	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 46.539	$ 19.300	$ 19.300
831	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 70.427	$ 19.300	$ 19.300
832	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 111.969	$ 44.300	$ 44.300
833	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 111.671	$ 346.300	$ 111.671
834	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	$ 73.502	$ 41.700	$ 41.700
835	906235	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	$ 80.450	$ 41.700	$ 41.700
836	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.303	$ 50.303
837	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.529	$ 98.529
838	906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.828	$ 59.828
839	906246	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.809	$ 22.809
840	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.338	$ 36.338
841	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.300	$ 27.300
842	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	NO APLICA	$ 51.673	$ 41.429	$ 41.429
843	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 231.700	$ 231.700
844	906252	VIRUS DE FIEBRE AMARILLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
845	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
846	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 156.150	$ 54.300	$ 54.300
847	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [Resultado a los 15 días]	NO APLICA	$ 107.640	$ 17.600	$ 17.600
848	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.000	$ 78.000
849	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGG	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.500	$ 40.500
850	906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGM	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.500	$ 40.500
851	906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	NO APLICA	$ 54.969	$ 93.700	$ 93.700
852	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	NO APLICA	$ 213.640	$ 88.700	$ 88.700
853	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
854	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 21.077	$ 32.569	$ 21.077
855	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	NO APLICA	$ 72.000	$ 50.100	$ 50.100
856	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	NO APLICA	$ 41.519	$ 49.447	$ 41.519
857	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 47.192	$ 17.200	$ 17.200
858	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 180.000	$ 25.900	$ 25.900
859	906321	INFLUENZA ANTIGENO	$ 77.909	$ 60.283	$ 44.100	$ 44.100
860	906322	LEGIONELLA SFP ANTIGENO	NO APLICA	$ 267.960	$ 71.000	$ 71.000
861	906324	PARAINFLUENZA TIPO 1 3 ANTIGENO	NO APLICA	$ 199.500	NO APLICA	$ 199.500
862	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	NO APLICA	$ 67.900	$ 56.907	$ 56.907
863	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.422	$ 51.422
864	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.900	$ 102.900
865	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 536.400	$ 328.300	$ 328.300
866	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 91.979	NO APLICA	$ 91.979
867	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 47.347	NO APLICA	$ 47.347
868	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
869	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 47.925	NO APLICA	$ 47.925
870	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 39.490	NO APLICA	$ 39.490
871	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 491.166	NO APLICA	$ 491.166
872	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 104.490	$ 36.700	$ 36.700

873	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 41.256	NO APLICA	$ 41.256
874	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 155.070	$ 47.600	$ 47.600
875	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 124.005	$ 47.600	$ 47.600
876	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Islotes Pancreáticos Anticuerpos (I.C.A)	NO APLICA	$ 302.500	$ 87.100	$ 87.100
877	906430	SSB (LA) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.200	$ 21.200
878	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 96.010	$ 59.500	$ 59.500
879	906434	ANTOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 35.128	$ 35.200	$ 35.200
880	906435	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 57.838	NO APLICA	$ 57.838
881	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 48.041	NO APLICA	$ 48.041
882	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
883	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
884	906443	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 276.255	NO APLICA	$ 276.255
885	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 161.400	$ 161.400
886	906455	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 106.600
887	906456	SSA (RO) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.900	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.900
888	906458	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.000
889	906459	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.600
890	906467	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
891	906468	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 74.600	NO APLICA	$ 19.300	$ 19.300
892	906469	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 33.823	$ 34.700	$ 33.823
893	906488	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 633.300	$ 699.400	$ 325.600	$ 325.600
894	906489	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 387.200	$ 699.400	$ 325.600	$ 325.600
895	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 405.800	$ 405.800
896	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 75.000	$ 52.000	$ 52.000
897	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 75.000	$ 46.200	$ 46.200
898	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 109.000	$ 21.800	$ 21.800
899	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 84.000	$ 69.500	$ 69.500
900	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 84.000	$ 69.000	$ 69.000
901	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 84.000	NO APLICA	$ 84.000
902	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.100	$ 91.100
903	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 150.030	$ 99.400	$ 99.400
904	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 223.500	$ 63.850	$ 54.700	$ 54.700
905	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.200	$ 93.200
906	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 119.600	$ 119.600
907	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.300	$ 58.300
908	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.000	$ 104.400	$ 68.500	$ 68.500
909	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183.200	$ 89.211	$ 91.000	$ 89.211
910	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-HU YO RI PIRISINA CV2 MA2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 293.100	$ 293.100
911	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.500	$ 154.500
912	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECÍFICA (MUSK) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (La muestra le envían colocan al exterior para su procesamiento y el resultado sale en aproximadamente 1 mes)	NO APLICA	NO APLICA	$ 650.000	$ 650.000
913	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 199.920	$ 104.000	$ 104.000
914	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
915	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	NO APLICA	NO APLICA	$ 457.400	$ 457.400
916	906502	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.900	$ 84.955	$ 74.581	$ 84.955
917	906503	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 201.700	NO APLICA	NO APLICA	$ 201.700
918	906504	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.900	$ 63.810	$ 39.400	$ 39.400
919	906505	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 170.700	NO APLICA	$ 74.581	$ 74.581
920	906506	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 240.920	$ 67.100	$ 74.581	$ 67.100
921	906510	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O	NO APLICA	$ 95.078	$ 74.581	$ 74.581

		AUTOMATIZADO				
922	906611	ANTIGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.400	$ 60.386	$ 32.500	$ 32.500
923	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.500	$ 59.191	$ 34.200	$ 34.200
924	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.500	$ 86.193	$ 65.000	$ 65.000
925	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.605	$ 40.384	$ 30.746	$ 30.746
926	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 64.619	$ 63.600	$ 64.619
927	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.500	NO APLICA	$ 164.668	$ 129.500
928	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 414.800	$ 234.649	$ 101.100	$ 101.100
929	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
930	906720	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 592.500	NO APLICA	NO APLICA	$ 592.500
931	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 603.300	$ 71.887	$ 67.400	$ 67.400
932	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
933	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 123.300	$ 66.293	$ 23.900	$ 23.900
934	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 290.700	$ 291.042	$ 64.400	$ 64.400
935	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 63.000	$ 49.181	$ 27.200	$ 27.200
936	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 523.800	$ 415.227	$ 340.300	$ 340.300
937	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 185.000	$ 72.844	$ 49.600	$ 49.600
938	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	$ 220.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 220.600
939	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 193.200	$ 183.712	$ 160.400	$ 160.400
940	906826	INMUNOGLOBULINA A (Ig A) SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
941	906827	INMUNOGLOBULINA A (IG A) AUTOMATIZADO	$ 47.200	$ 36.000	NO APLICA	$ 35.000
942	906828	INMUNOGLOBULINA G (IG G) AUTOMATIZADO	$ 47.300	$ 56.226	$ 18.200	$ 18.200
943	906835	INMUNOGLOBULINA G (IG G) SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 760.000	NO APLICA	$ 247.770	$ 247.770
944	906832	INMUNOGLOBULINA M (IG M) AUTOMATIZADO	$ 67.500	$ 22.604	NO APLICA	$ 22.604
945	906833	INMUNOGLOBULINA D (IG D) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.600	$ 66.374	$ 63.200	$ 63.200
946	906834	INMUNOGLOBULINA E (IG E) ESPECIFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.500	$ 92.739	NO APLICA	$ 76.500
947	906836	INMUNOGLOBULINA E (IG E) AUTOMATIZADO	$ 96.000	$ 23.804	NO APLICA	$ 23.804
948	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 206.500	$ 109.300	$ 33.600	$ 33.600
949	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 225.000	$ 58.656	$ 58.656
950	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.700	$ 131.252	$ 100.100	$ 100.100
951	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.700	$ 99.374	$ 91.000	$ 91.000
952	906891	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 200.700	$ 64.000	$ 64.000
953	906893	INTERLEUQUINA 6	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.800	$ 49.800
954	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 30.700	$ 7.263	$ 3.900	$ 3.900
955	906902	AGLUTININAS AL CALOR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
956	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.500	$ 15.969	$ 15.600	$ 15.600
957	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% (CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 123.200	$ 58.763	$ 36.850	$ 36.850
958	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 68.500	$ 38.037	$ 15.600	$ 15.600
959	906906	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 78.300	$ 29.960	$ 16.900	$ 16.900
960	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 18.300	$ 28.609	$ 17.000	$ 17.000
961	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.500	$ 67.789	$ 25.700	$ 25.700
962	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.300	$ 19.612	NO APLICA	$ 19.612
963	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 11.600	$ 20.795	$ 12.835	$ 11.600
964	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 40.500	$ 5.248	$ 6.100	$ 5.248
965	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 11.600	$ 14.402	$ 11.152	$ 11.152
966	907002	COPROLÓGICO	NO APLICA	$ 6.507	$ 6.507	$ 6.507
967	907004	COPROSCÓPICO	$ 61.700	$ 11.770	$ 27.174	$ 11.770
968	907005	PROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	NO APLICA	$ 22.950	$ 21.956	$ 21.956
969	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDÁN III)	$ 43.600	$ 21.411	$ 4.000	$ 4.000
970	907007	OXIURIOS IDENTIFICACIÓN PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	NO APLICA	$ 12.407	$ 12.219	$ 12.219
971	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 11.900	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.900
972	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
973	907102	HEMOGLOBINURIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
974	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 25.500	$ 6.974	$ 3.900	$ 3.900
975	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 33.700	$ 16.332	$ 16.964	$ 16.232
976	907105	UROANALISIS	$ 16.500	NO APLICA	$ 11.575	$ 11.575
977	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 25.100	NO APLICA	$ 10.829	$ 10.829
978	907108	CILINDROS HOJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 14.200	$ 13.191	$ 9.600	$ 9.600
979	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 109.500	$ 60.300	$ 54.048	$ 54.048

980	907209	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
981	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
982	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
983	908350	OTROS METABOLITOS DeTERMINACIÓN (ESPECÍFICO) (PARA BETAHIDROXIBUTIRATO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
984	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 450.000	$ 251.771	NO APLICA	$ 251.771
985	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 450.000	$ 323.802	$ 260.100	$ 260.100
986	908816	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.035.723	$ 2.035.723
987	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 330.000	NO APLICA	$ 113.600	$ 113.600
988	908855	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
989	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO (SUBGRUPOS) EN TUBO	$ 14.700	$ 3.343	NO APLICA	$ 3.343
990	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 102.900	$ 226.009	$ 70.700	$ 70.700
991	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 102.900	$ 84.600	$ 66.400	$ 66.400
992	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 73.000	$ 30.069	$ 56.400	$ 30.069
993	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 474.200	$ 479.409	$ 396.900	$ 396.900
994	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 614.700	$ 368.074	$ 298.000	$ 298.000
995	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 700.900	NO APLICA	NO APLICA	$ 700.900
996	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 72.100	NO APLICA	$ 49.800	$ 49.800
997	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 430.600	NO APLICA	$ 337.100	$ 337.100
998	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 72.000	$ 84.606	NO APLICA	$ 72.009
999	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 491.100	NO APLICA	$ 244.500	$ 244.500
1000	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 2.085.300	$ 1.371.109	$ 922.595	$ 922.595
1001	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	$ 2.085.300	$ 349.998	NO APLICA	$ 349.998
1002	911209	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	$ 2.085.300	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.085.300
1003	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 72.100	NO APLICA	$ 44.282	$ 44.282
1004	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 127.200	NO APLICA	$ 79.807	$ 79.807
1005	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 50.500	NO APLICA	$ 44.282	$ 44.282
1006	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 140.500	NO APLICA	$ 64.850	$ 64.850
1007	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 72.100	NO APLICA	$ 60.676	$ 60.676
1008	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.100	$ 25.100
1009	936301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 69.200	$ 73.320	$ 91.600	$ 73.320
1010	936302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 69.200	$ 78.920	$ 61.500	$ 61.500
1011	936304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 69.200	$ 71.087	$ 61.500	$ 61.500
1012	954201	EMISIONES OTOACÚSTICAS de Recién Nacido - Screening auditivo RN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1013	954301	INSTALACIÓN GENITOURINARIA CON DISPOSITIVO MÉDICO ESPECIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1014	972201	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 241.000	NO APLICA	$ 166.095	$ 166.095
1015	972701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 241.000	NO APLICA	$ 357.174	$ 241.000
1016	976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA (CATETER DOBLE J)	NO APLICA	$ 156.090	$ 1.564.093	$ 156.090
1017	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA ESTUDIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN SALA DE PROCEDIMIENTOS/ CIRUGÍA	NO APLICA	$ 169.000	NO APLICA	$ 169.000
1018	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	NO APLICA	$ 169.000	$ 90.000	$ 90.000
1019	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	$ 868.200	NO APLICA	$ 873.200	$ 873.200
1020	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	NO APLICA	$ 336.575	$ 871.200	$ 336.575
1021	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.023.500	$ 1.023.500
1022	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$ 545.000	$ 765.248	$ 1.023.500	$ 545.000
1023	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 214.300	NO APLICA	$ 402.300	$ 214.300
1024	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL EN CONSULTORIO	$ 1.117.700	NO APLICA	$ 968.094	$ 968.094
1025	005M01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1026	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 1.223.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.223.600
1027	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SELLA TURCA	$ 1.223.600	NO APLICA	$ 274.500	$ 274.500
1028	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 274.500	$ 274.500
1029	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 616.200	$ 1.341.600	$ 274.500	$ 274.500
1030	883106	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 1.223.600	$ 3.352.660	$ 274.500	$ 274.500
1031	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 1.223.600	NO APLICA	$ 274.500	$ 274.500
1032	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	$ 1.667.000	NO APLICA	$ 274.500	$ 274.500
1033	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$ 1.060.700	NO APLICA	$ 274.500	$ 274.500

		SIMPLE				
1034	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 1.000.700	NO APLICA	$ 274.500	$ 274.500
1035	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 1.223.800	NO APLICA	$ 274.500	$ 274.500
1036	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 1.667.000	NO APLICA	$ 274.500	$ 274.500
1037	883241	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	NO APLICA	$ 2.663.000	$ 291.500	$ 291.500
1038	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 1.223.800	NO APLICA	$ 274.500	$ 274.500
1039	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 1.223.800	$ 2.332.800	$ 205.600	$ 205.600
1040	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 1.223.800	NO APLICA	$ 274.500	$ 274.500
1041	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 1.223.800	NO APLICA	$ 210.500	$ 210.500
1042	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y MUÑO)	$ 816.200	NO APLICA	$ 210.500	$ 210.500
1043	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 1.223.800	NO APLICA	$ 210.500	$ 210.500
1044	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 816.200	NO APLICA	$ 210.500	$ 210.500
1045	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 816.200	NO APLICA	NO APLICA	$ 816.200
1046	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 1.223.800	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.223.800
1047	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	NO APLICA	$ 117.474	$ 81.900	$ 81.900
1048	890402	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA UROLOGIA LAPARAROSCOPICA Y ENDOUROLOGIA	$ 165.200	$ 229.000	$ 99.400	$ 99.400
1049	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) - JUNTA MEDICA DE ESPECIALIDADES BASICAS, HASTA TRES	$ 172.400	$ 107.684	$ 120.000	$ 107.684
1050	892000	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO - CONSULTA EXTERNA)	$ 229.000	$ 130.500	$ 143.700	$ 130.500
1051	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 65.500	$ 16.214	$ 47.992	$ 16.214
1052	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 184.000	NO APLICA	$ 109.700	$ 109.700
1053	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 184.000	NO APLICA	$ 109.700	$ 109.700
1054	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 57.500	NO APLICA	$ 61.975	$ 57.500
1055	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 165.200	NO APLICA	NO APLICA	$ 165.200
1056	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.975	$ 61.975
1057	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.975	$ 61.975
1058	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1059	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.100	$ 25.100
1060	160302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$ 476.000	NO APLICA	$ 468.700	$ 468.700
1061	202401	ASPIRACIÓN DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1062	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 2.267.200	$ 641.151	$ 1.560.000	$ 641.151
1063	306004	LARINGOSCOPIA	$ 640.700	NO APLICA	$ 630.000	$ 630.000
1064	065201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OIDOS	$ 39.900	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.900
1065	061701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VIA TRANSNASAL BILATERAL	$ 66.300	NO APLICA	$ 66.300	$ 66.300
1066	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 794.300	NO APLICA	$ 194.099	$ 194.099
1067	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 871.700	$ 150.031	$ 212.999	$ 150.031
1068	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 997.900	NO APLICA	$ 243.701	$ 243.701
1069	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 919.200	NO APLICA	$ 213.050	$ 213.050
1070	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 677.600	NO APLICA	$ 165.607	$ 165.607
1071	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 919.200	NO APLICA	$ 213.050	$ 213.050
1072	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 919.200	NO APLICA	$ 213.050	$ 213.050
1073	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 919.200	NO APLICA	$ 213.050	$ 213.050
1074	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 871.700	NO APLICA	$ 212.919	$ 212.919
1075	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 517.500	$ 169.713	$ 180.548	$ 169.713
1076	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 871.700	NO APLICA	$ 180.548	$ 180.548
1077	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 123.900	NO APLICA	$ 129.679	$ 123.900
1078	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 304.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 304.600
1079	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 579.600	$ 142.335	$ 201.999	$ 142.335
1080	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 938.200	NO APLICA	$ 263.692	$ 263.692
1081	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 938.200	$ 210.026	$ 228.830	$ 210.026
1082	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 761.600	$ 243.916	$ 265.752	$ 243.916

1083	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 677.700	NO APLICA	$ 123.500	$ 123.500
1084	879130	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTC)	$ 734.800	$ 395.200	$ 265.100	$ 265.100
1085	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 739.300	NO APLICA	$ 180.548	$ 180.548
1086	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 677.600	$ 152.900	$ 165.507	$ 152.900
1087	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 677.600	$ 152.900	$ 165.507	$ 152.900
1088	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 251.400	NO APLICA	$ 62.813	$ 62.813
1089	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 251.400	NO APLICA	$ 62.813	$ 62.813
1090	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 806.600	NO APLICA	$ 327.200	$ 327.200
1091	879950	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 602.500	NO APLICA	$ 203.800	$ 203.800
1092	554205	**NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 10.416.134	$ 5.723.279	$ 5.723.279
1093	554721	**NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.707.300	$ 10.416.134	$ 4.899.800	$ 2.707.300
1094	558730	**PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.064.400	$ 5.084.400	$ 5.001.000	$ 2.064.400
1095	573004	**BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1096	575104	**RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA LAPAROSCOPICA (Incluye: AQUELLA POR QUISTE URACAL	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1097	575106	**RESECCION DE FISTULA URACAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.777.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.777.400
1098	575108	**RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1099	575204	**ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1100	575209	**RESECCION O FULGURACIÓN SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1101	575206	**RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.777.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.777.400
1102	576011	**CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.697.400	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.560.600
1103	577302	**EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA (CISTECTOMIA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1104	577304	**CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 3.735.000	$ 2.777.400
1105	577308	**ESCISIÓN O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.725.000	NO APLICA	$ 3.335.300	$ 2.725.000
1106	577310	**ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.725.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.725.000
1107	577312	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.280.300	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.280.300
1108	577314	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.280.300	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.280.300
1109	577316	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.280.300	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.280.300
1110	596501	**REVISION O SUSTITUCION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE ESFINTER URINARIO ARTIFICIAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1111	590111	**EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	$ 2.418.400	NO APLICA	$ 2.377.900	$ 2.377.900
1112	590311	**URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.418.400	NO APLICA	$ 3.176.179	$ 2.418.400
1113	592002	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 9.000.000	$ 3.442.031	$ 7.164.600	$ 3.442.031
1114	592004	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	$ 2.418.400	$ 3.403.000	$ 2.631.600	$ 2.418.400
1115	592103	**URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	$ 2.418.400	$ 7.020.000	$ 2.272.600	$ 2.272.600
1116	592303	**URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.418.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.418.400
1117	593401	**LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA (Incluye: AQUELLA POR METODOS ELECTROHIDRAULICOS, ELECTROMECANICOS, LASER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS	$ 7.000.400	$ 7.020.000	NO APLICA	$ 7.020.000
1118	597101	**CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 2.597.400	$ 2.023.722	$ 2.541.612	$ 2.023.722
1119	598001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORRETENCION VIA ENDOSCOPICA	$ 1.812.600	$ 3.899.361	NO APLICA	$ 1.812.600
1120	602001	**RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA	$ 2.616.400	$ 3.172.440	$ 3.176.175	$ 2.616.400
1121	602002	**ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	NO APLICA	$ 2.615.600	$ 2.495.528	$ 2.495.528
1122	605111	**PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.725.000	$ 9.197.400	$ 2.679.200	$ 2.679.200
1123	621011	**EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.417.600	$ 453.076	$ 4.899.500	$ 453.076
1124	623011	**ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.812.600	$ 3.015.900	$ 4.382.654	$ 1.812.600
1125	623012	**ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.812.600	$ 4.340.665	NO APLICA	$ 1.812.600
1126	631002	**LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.267.500	$ 4.267.500
1127	631203	**CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1128	890301	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1129	890225	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.575	$ 61.575
1130	890342	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.900	$ 57.500
1131	890325	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.575	$ 61.575
1132	890342	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	$ 57.500	NO APLICA	$ 60.400	$ 57.500

		ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA				
1133	015310	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1134	413204	BIOPSIA DE BAZO VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.900.000	$ 1.900.000
1135	462002	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 3.676.290	$ 2.377.500	$ 2.377.500
1136	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.914.700	$ 2.914.700
1137	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.707.300	$ 17.931.691	$ 14.139.501	$ 2.707.300
1138	457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.439.901	$ 12.439.901
1139	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	$ 18.073.383	$ 14.059.999	$ 14.059.999
1140	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.914.700	$ 2.914.700
1141	458102	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 13.500.000	$ 3.225.300	$ 3.225.300
1142	458302	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.225.300	$ 3.225.300
1143	458402	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.225.300	$ 3.225.300
1144	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1145	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1146	459303	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 8.370.000	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1147	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 8.370.000	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1148	460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1149	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 14.400.000	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1150	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA - POR CIRUGIA PEDIATRICA	NO APLICA	$ 1.992.600	$ 2.458.624	$ 1.992.600
1151	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO. Aplica: Focal y No focal Escogiado y Focal guiada por TAC / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	$ 916.300	$ 3.267.600	$ 572.961	$ 572.961
1152	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 7.260.000	$ 2.615.682	$ 2.947.000	$ 2.947.000
1153	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATORAL VIA ABIERTA - POR CIRUGIA GENERAL	$ 1.444.000	$ 793.362	$ 1.274.100	$ 793.362
1154	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCÓPICA	$ 1.812.900	$ 3.110.400	$ 1.942.050	$ 1.812.900
1155	569202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.002.800	NO APLICA	$ 868.725	$ 868.725
1156	662111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.597.400	NO APLICA	$ 4.684.985	$ 2.597.400
1157	664020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.597.400	NO APLICA	$ 3.176.175	$ 2.597.400
1158	664104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 3.225.300	$ 2.777.400
1159	665202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1160	691102	HISTEROGRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.051.300	NO APLICA	$ 2.460.318	$ 2.460.318
1161	694202	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	$ 810.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 810.600
1162	810823	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 2.725.000	$ 10.938.725	$ 25.085.873	$ 2.725.000
1163	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 810.600	$ 1.040.040	$ 797.600	$ 797.600
1164	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 810.600	$ 1.267.900	$ 868.725	$ 810.600
1165	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 810.600	$ 1.569.229	$ 797.600	$ 797.600
1166	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE CUALQUIER DIMENCION	$ 1.117.700	$ 4.316.471	$ 1.099.300	$ 1.099.300
1167	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 2.002.800	$ 2.410.900	$ 797.600	$ 797.600
1168	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 1.597.000	NO APLICA	$ 600.000	$ 600.000
1169	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 640.700	NO APLICA	$ 686.475	$ 640.700
1170	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 640.700	NO APLICA	$ 630.000	$ 630.000
1171	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 640.700	NO APLICA	$ 1.560.000	$ 640.700
1172	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE CUALQUIER DIMENSIÓN	$ 640.700	NO APLICA	$ 2.377.900	$ 640.700
1173	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 40.500	$ 34.992	NO APLICA	$ 34.992
1174	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDOALCOHOL RESISTENTE (ZIELH- NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.900	$ 15.900
1175	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 34.900	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.900
1176	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1177	901925	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

1178	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	NO APLICA	$ 4.039	NO APLICA	$ 4.039
1179	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 85.800	$ 27.168	NO APLICA	$ 27.168
1180	903438	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 121.500	NO APLICA	NO APLICA	$ 121.500
1181	903803	CALCIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 13.132	$ 23.209	$ 13.132
1182	903808	IONOGRAMA (CLORO ID POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)	NO APLICA	$ 34.260	NO APLICA	$ 34.260
1183	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.700	$ 27.720	NO APLICA	$ 27.720
1184	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 51.200	$ 19.048	NO APLICA	$ 19.048
1185	903833	CREATINA	$ 26.600	$ 5.246	$ 100.800	$ 5.246
1186	903836	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 28.000	$ 10.192	$ 12.692	$ 10.402
1187	906128	Toxoplasma gondi ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1188	906130	Toxoplasma gondi ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1189	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	NO APLICA	$ 39.934	NO APLICA	$ 39.934
1190	906513	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 60.200	$ 14.479	$ 58.695	$ 14.479
1191	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh (ANTIGENO Rh D) EN TUBO	$ 37.500	$ 10.489	$ 26.800	$ 10.489
1192	881102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (FINA) (Bazal (encima de la mama) / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	$ 642.700	$ 979.114	$ 198.400	$ 198.400
1193	904803	**URETROPLASTIA PERINEAL	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1194	592003	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1195	592007	**PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.964.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.964.400
1196	592203	**CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.597.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.597.400
1197	601101	**BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 700.000	$ 1.312.200	$ 772.174	$ 700.000
1198	625204	**ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.418.400	$ 2.081.405	$ 2.377.900	$ 2.081.405
1199	625206	**ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.418.400	$ 2.926.100	$ 2.377.900	$ 2.377.900
1200	890302	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS Excluye: CONSULT	$ 41.200	NO APLICA	$ 96.800	$ 41.200
1201	891301	**PRUEBA DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.100	$ 112.100
1202	128A02	**INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	$ 274.300	$ 270.000	$ 300.100	$ 270.000
1203	815310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.418.400	$ 2.823.049	$ 2.377.900	$ 2.377.900
1204	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1205	702203	COLPOSCOPIA	$ 603.300	NO APLICA	$ 354.330	$ 266.330
1206	406503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.964.400	$ 9.049.574	$ 2.914.700	$ 2.914.700
1207	414202	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1208	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1209	414502	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1210	415105	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.784.800	$ 5.784.800
1211	416103	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.812.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.812.600
1212	427402	ESOFAGOGASTROMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA (HELLER) POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1213	450103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1214	446804	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 2.964.400	NO APLICA	$ 6.367.500	$ 2.964.400
1215	453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1216	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1217	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	$ 26.325.422	$ 2.914.700	$ 2.914.700
1218	457202	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.960.600	$ 1.960.600
1219	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	$ 2.559.400	$ 3.313.878	$ 1.942.050	$ 1.942.050
1220	502207	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 797.600	$ 797.600
1221	510003	COLECISTOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.960.600	$ 1.960.600
1222	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	$ 7.266.440	$ 5.832.500	$ 1.444.000
1223	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.419.900	$ 1.419.900
1224	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.567.000	NO APLICA	$ 1.419.900	$ 1.419.900
1225	530902	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.960.600	$ 1.444.000
1226	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	$ 2.206.440	$ 5.515.300	$ 1.444.000
1227	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.567.000	$ 5.004.400	$ 1.960.600	$ 1.960.600
1228	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.960.600	$ 1.444.000
1229	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.002.600	NO APLICA	$ 1.960.600	$ 1.960.600
1230	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.117.700	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.700
1231	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.117.700	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.700
1232	534202	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.117.700	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.700
1233	534205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 810.800	NO APLICA	NO APLICA	$ 810.800
1234	535302	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

1235	536002	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.444.000
1236	536102	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.444.000
1237	536502	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.444.000
1238	536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.444.000
1239	537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.964.400	NO APLICA	$ 10.254.383	$ 2.964.400
1240	537202	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.964.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.964.400
1241	537306	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.964.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.964.400
1242	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.812.600	$ 3.878.280	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1243	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.560.600
1244	540012	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 476.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 476.600
1245	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.000	$ 38.782.800	$ 1.700.400	$ 1.587.000
1246	540102	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.782.400	NO APLICA	$ 1.700.400	$ 1.700.400
1247	541002	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	$ 5.388.708	$ 797.600	$ 797.600
1248	541004	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1249	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 810.800	$ 1.617.100	$ 797.600	$ 797.600
1250	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 493.300	$ 3.878.280	$ 1.560.600	$ 493.300
1251	542204	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.000	$ 3.878.280	$ 868.725	$ 868.725
1252	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.318.700	$ 3.878.280	$ 1.560.600	$ 1.318.700
1253	543103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 476.600	NO APLICA	$ 468.700	$ 468.700
1254	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.444.000	$ 4.062.400	$ 4.050.582	$ 1.444.000
1255	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.942.050	$ 1.812.600
1256	652102	QUISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 4.288.900	$ 1.419.900	$ 1.419.000
1257	652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1258	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.773.500	$ 1.773.500
1259	652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.062.800	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1260	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.560.900	$ 1.521.528	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1261	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.209.800	$ 4.209.800
1262	652807	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.051.300	$ 3.110.400	$ 1.942.050	$ 1.942.050
1263	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.418.400	$ 1.866.779	$ 2.241.223	$ 1.866.779
1264	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.062.800	$ 6.687.989	$ 1.942.050	$ 1.942.050
1265	653103	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.444.000	$ 6.687.989	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1266	657002	OVAROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.062.800	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1267	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1268	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1269	659202	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.700.400	$ 1.587.000
1270	659520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1271	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.985.500	$ 3.985.500
1272	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.942.050	$ 1.812.600
1273	662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 810.800	NO APLICA	NO APLICA	$ 810.800
1274	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 810.800	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 810.800
1275	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 868.725	$ 868.725
1276	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 868.725	$ 868.725
1277	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.157.738	$ 4.157.738
1278	666111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1279	666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 810.800	$ 1.969.423	$ 1.274.100	$ 810.800
1280	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.418.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.418.400
1281	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 810.800	NO APLICA	$ 1.547.100	$ 810.800
1282	667402	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 2.418.400	NO APLICA	$ 2.377.900	$ 2.377.900
1283	667619	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.418.400	NO APLICA	$ 3.078.000	$ 2.418.400
1284	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 868.725	$ 868.725
1285	669502	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.417.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.417.600
1286	669702	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.417.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.417.600
1287	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.418.400	$ 6.867.989	$ 2.091.100	$ 2.418.400
1288	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.417.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.417.600
1289	681102	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 868.725	$ 868.725
1290	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1291	682200	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.117.700	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.700
1292	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 2.597.400	$ 1.936.750	$ 2.782.950	$ 1.936.750
1293	691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 1.345.823	$ 3.749.032	$ 1.345.823
1294	691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 1.992.619	$ 4.209.644	$ 1.992.619

1295	891304	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.417.600	$ 8.693.600	$ 1.099.300	$ 1.099.300
1296	891205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.912.900	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1297	891230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.905.000	NO APLICA	$ 4.309.600	$ 2.905.000
1298	891302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 810.800	NO APLICA	$ 2.002.600	$ 810.800
1299	891802	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.117.700	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.700
1300	894503	REPARACIÓN DE UTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	$ 2.417.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.417.600
1301	898002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 476.600	NO APLICA	NO APLICA	$ 476.600
1302	727703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.497.400	NO APLICA	$ 2.354.100	$ 2.354.100
1303	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1304	991201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 187.500	$ 187.500
1305	991203	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 350.150	$ 350.150
1306	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOSIRREGULARESEN TUBO	NO APLICA	$ 51.480	$ 43.900	$ 43.900
1307	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	NO APLICA	$ 27.592	$ 25.100	$ 25.100
1308	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 181.300	$ 155.970	$ 66.000	$ 66.000
1309	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 417.000	$ 39.129	$ 47.052	$ 39.129
1310	882202	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 239.800	$ 111.121	$ 170.307	$ 111.121
1311	882206	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 167.500	$ 129.700	$ 170.307	$ 129.700
1312	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 421.700	$ 131.427	$ 201.429	$ 131.427
1313	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIÓN SACROILIACA SIMPLE	$ 1.223.800	$ 3.352.860	$ 274.500	$ 274.500
1314	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIÓN SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 1.687.000	$ 3.352.860	$ 274.500	$ 274.500
1315	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 1.223.800	$ 3.352.860	$ 274.500	$ 274.500
1316	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 1.687.000	$ 3.352.860	$ 274.500	$ 274.500
1317	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 1.223.800	$ 3.352.860	NO APLICA	$ 1.223.800
1318	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSIÓN	$ 1.746.500	$ 2.682.000	NO APLICA	$ 1.746.500
1319	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 1.223.800	$ 3.352.860	NO APLICA	$ 1.223.800
1320	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 82.100	NO APLICA	$ 61.575	$ 61.575
1321	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 159.900	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.900
1322	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	NO APLICA	$ 47.900	NO APLICA	$ 47.900
1323	901229	Legionella CULTIVO	NO APLICA	$ 40.090	NO APLICA	$ 40.090
1324	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	NO APLICA	$ 12.972	NO APLICA	$ 12.972
1325	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 359.900	$ 40.186	$ 91.000	$ 40.186
1326	902000	FACTOR X (STUART PROWER)	$ 160.700	$ 132.000	$ 104.000	$ 104.000
1327	902001	FACTOR XI (PTA)	$ 151.700	$ 123.000	$ 104.000	$ 104.000
1328	902022	FACTOR XII (FACTOR DE HAGEMAN)	$ 154.900	$ 120.000	$ 31.039	$ 31.039
1329	902002	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 240.800	NO APLICA	$ 155.770	$ 155.770
1330	902017	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 10.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.000
1331	902056	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.600	$ 65.600
1332	902099	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 276.000	$ 240.120	$ 130.000	$ 130.000
1333	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	NO APLICA	$ 240.120	$ 113.200	$ 113.200
1334	902075	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	NO APLICA	$ 67.500	$ 74.109	$ 67.500
1335	902101	CÉLULAS L E	$ 28.500	$ 17.700	$ 11.382	$ 11.382
1336	902105	DÍMERO D MANUAL	$ 115.500	$ 50.670	NO APLICA	$ 50.670
1337	902110	HEMOGLOBINA A 2	NO APLICA	$ 34.642	$ 48.700	$ 34.642
1338	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 44.264	$ 17.300	$ 17.300
1339	903038	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 37.464	NO APLICA	$ 37.464
1340	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 160.700	$ 69.420	$ 67.211	$ 67.211
1341	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1342	903106	ACIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	NO APLICA	$ 83.070	$ 15.200	$ 15.200
1343	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.400	$ 84.400
1344	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 11.677	NO APLICA	$ 11.677
1345	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 145.000	$ 112.500	$ 66.000	$ 66.000
1346	904406	MACROPROLACTINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.000	$ 65.000
1347	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.500	$ 45.500
1348	904506	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	NO APLICA	$ 42.186	NO APLICA	$ 42.186
1349	904611	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	NO APLICA	$ 151.740	NO APLICA	$ 151.740
1350	904613	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	NO APLICA	$ 99.996	NO APLICA	$ 99.996
1351	904614	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1352	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 33.874	NO APLICA	$ 33.874
1353	906006	Bordetella pertussis ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 44.800	NO APLICA	$ 44.800
1354	906007	Bordetella pertussis ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 44.800	NO APLICA	$ 44.800
1355	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 43.166	$ 29.900	$ 29.900

1356	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 52.350	$ 31.900	$ 31.900
1357	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 44.820	NO APLICA	$ 44.820
1358	906109	Coliciros ANTICUERPOS TOTALES	NO APLICA	$ 24.704	NO APLICA	$ 24.704
1359	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1360	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1361	906200	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	NO APLICA	$ 69.040	$ 33.600	$ 33.600
1362	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1363	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1364	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	NO APLICA	$ 97.050	$ 20.900	$ 20.900
1365	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	NO APLICA	$ 91.529	NO APLICA	$ 91.529
1366	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	NO APLICA	$ 52.005	NO APLICA	$ 52.005
1367	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	NO APLICA	$ 31.979	NO APLICA	$ 31.979
1368	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	$ 43.740	NO APLICA	$ 43.740
1369	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 115.959	$ 30.000	$ 30.000
1370	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.600	$ 17.600
1371	906337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 366.030	$ 222.300	$ 222.300
1372	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1373	906416	CÉLULAS DE PURKINJE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1374	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.500	$ 36.500
1375	906421	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1376	906435	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 111.600	$ 48.600	$ 48.600
1377	906452	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 54.762	NO APLICA	$ 54.762
1378	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1379	906485	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 490.644	$ 490.644
1380	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 340.300	$ 340.300
1381	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1382	906514	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1383	906523	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 619.500	NO APLICA	$ 619.500
1384	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 118.029	NO APLICA	$ 118.029
1385	906760	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1386	906783	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1387	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	NO APLICA	$ 19.198	NO APLICA	$ 19.198
1388	906878	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 42.930	NO APLICA	$ 42.930
1389	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 41.972	NO APLICA	$ 41.972
1390	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 34.405	NO APLICA	$ 34.405
1391	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGF)	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.100	$ 170.100
1392	906945	TIROSINQUINASA SOLUBLE (SR1)	NO APLICA	NO APLICA	$ 302.700	$ 302.700
1393	906856	HEMOGLOBINAS [ESPECIFICO] CUALITATIVA O CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.918	$ 62.918
1394	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 30.800	NO APLICA	$ 30.800
1395	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 28.798	NO APLICA	$ 28.798
1396	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.300	$ 33.650	$ 16.300	$ 16.300
1397	907006	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 15.300	NO APLICA	$ 8.200	$ 8.200
1398	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1399	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	NO APLICA	$ 11.251	NO APLICA	$ 11.251
1400	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	NO APLICA	$ 49.350	$ 70.638	$ 49.350
1401	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 49.500	$ 313.484	$ 25.069	$ 25.069
1402	907109	DENSIDAD URINARIA	NO APLICA	$ 11.100	NO APLICA	$ 11.166
1403	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 333.000	$ 333.000
1404	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	NO APLICA	NO APLICA	$ 294.900	$ 294.900
1405	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.700	$ 75.700
1406	908347	ACIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	NO APLICA	$ 91.500	NO APLICA	$ 91.500
1407	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [ESPECIFICO]	NO APLICA	$ 669.529	NO APLICA	$ 669.529
1408	908356	ACIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1409	908509	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 370.800	$ 370.800
1410	908605	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 490.800	$ 448.402	NO APLICA	$ 448.402
1411	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1412	930201	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.739.365	$ 3.739.365
1413	939003	INSERCIÓN DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.962.616	$ 1.962.616
1414	5059002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 23.909	$ 27.720	$ 23.200	$ 23.200
1415	5059003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 51.920	$ 60.813	$ 53.000	$ 53.000
1416	5059004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 77.100	$ 60.813	$ 75.900	$ 60.813

1417	900504	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 563.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 563.000
1418	V03A001	OXIGENO POR LITRO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1419	861102	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO (VALOR KILÓMETRO) INTERMUNICIPAL	$ 25.200	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.200
1420	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR CRANEOTOMÍA	NO APLICA	$ 3.199.500	$ 2.824.887	$ 2.824.887
1421	020102	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.679.200	$ 2.679.200
1422	013201	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1423	023403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.914.700	$ 2.914.700
1424	024203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.377.900	$ 2.377.900
1425	51001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1.587.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.000
1426	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 90.000	NO APLICA	$ 166.100	$ 90.000
1427	251301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 1.444.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.444.000
1428	243705	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 29.500	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.500
1429	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 810.800	NO APLICA	$ 797.600	$ 797.600
1430	276404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 2.418.400	NO APLICA	$ 2.377.900	$ 2.377.900
1431	276101	PALATORRAFIA EN 2	$ 2.597.400	NO APLICA	$ 2.554.100	$ 2.554.100
1432	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.021.000	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1433	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA (CULTIVO, CITOLOGIA, CITOQUIMICO Y GRAM)	$ 101.300	NO APLICA	$ 300.016	$ 101.300
1434	399101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	NO APLICA	$ 884.104	$ 494.916	$ 494.916
1435	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.587.000	$ 2.195.264	$ 1.700.400	$ 1.587.000
1436	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.560.600
1437	454203	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	$ 2.777.400	$ 1.778.760	$ 1.960.184	$ 1.778.760
1438	468301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.280.300	$ 12.060.000	$ 3.225.300	$ 3.225.300
1439	468401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA ABIERTA	$ 3.280.300	$ 12.060.000	$ 3.225.300	$ 3.225.300
1440	469101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.812.600	$ 10.935.000	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1441	469201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1442	469301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.812.600	$ 2.128.140	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1443	469401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.812.600	$ 10.935.000	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1444	469501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA	$ 1.812.600	$ 10.935.000	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1445	469504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA. CIERRE DE COLOSTOMIA DE HARTMAN POR LAPAROTOMÍA LAPAROTOMIA EXPLORADORA + LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES + SIGMOIDECTOMÍA VS HEMICOLECTOMÍA + ANASTOMOSIS COLO RECTAL CON SUTURA MECÁNICA	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1446	481301	COLOSTOMIA VÍA ABIERTA	$ 1.812.600	$ 6.998.400	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1447	486021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1448	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.444.000	$ 469.976	$ 1.274.100	$ 469.976
1449	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.117.700	$ 469.976	$ 1.099.300	$ 469.976
1450	534201	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.117.700	$ 383.690	$ 1.099.300	$ 383.690
1451	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 811.900	NO APLICA	$ 798.725	$ 811.900
1452	547403	EVENTROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1.812.600	$ 4.976.448	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1453	560202	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON	$ 2.597.400	$ 4.062.400	$ 1.884.700	$ 1.884.700
1454	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 2.261.937	$ 1.587.000
1455	580101	HISTEROTOMIA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.444.000
1456	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VÍA VAGINAL	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1457	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 470.000	$ 559.520	$ 468.700	$ 468.700
1458	749101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.597.400	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.560.600
1459	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 476.900	$ 559.520	$ 468.700	$ 468.700
1460	787301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HENI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1461	787302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.560.600
1462	787303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.560.600
1463	787304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.560.600

		INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN				
1484	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.416.400	NO APLICA	$ 2.377.900	$ 2.377.900
1485	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.416.400	NO APLICA	$ 2.377.900	$ 2.377.900
1486	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1487	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1488	814507	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 2.725.000	$ 2.540.160	$ 2.679.200	$ 2.540.160
1489	814502	RECONSTRUCCION O REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR O ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA -DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR - - UNILATERAL	$ 3.260.300	$ 2.540.160	$ 2.679.200	$ 2.540.160
1470	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 810.600	$ 1.166.400	$ 1.500.000	$ 810.600
1471	862326	ESCARECTOMIA DEL 10 % AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.567.000	$ 1.283.040	$ 2.914.700	$ 1.283.040
1472	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.961.400	$ 1.599.840	$ 2.900.089	$ 1.599.840
1473	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.725.000	NO APLICA	$ 2.679.200	$ 2.679.200
1474	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 147.100	$ 36.209	$ 51.512	$ 36.209
1475	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 121.800	$ 36.495	$ 49.472	$ 36.495
1476	881316	ECOGRAFIA DE RECTO	NO APLICA	$ 19.542	$ 171.520	$ 19.542
1477	881320	ECOGRAFIA DE ANO	NO APLICA	$ 16.094	NO APLICA	$ 16.094
1478	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTERNA FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 124.700	$ 44.427	$ 55.500	$ 44.427
1479	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 419.500	$ 162.420	$ 139.816	$ 139.816
1480	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$ 1.773.800	$ 3.382.850	NO APLICA	$ 1.223.800
1481	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1482	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	NO APLICA	$ 345.000	$ 67.950	$ 67.950
1483	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 147.200	$ 102.000	$ 60.900	$ 60.900
1484	906850	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 255.000	$ 340.200	$ 194.400	$ 194.400
1485	906859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 61.500	$ 1.570.500	$ 715.600	$ 61.500
1486	906862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 281.900	$ 281.900
1487	906866	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 303.800	$ 303.800
1488	906869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 431.300	$ 431.300
1489	906870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 370.400	$ 370.400
1490	906871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 239.400	$ 239.400
1491	906872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 309.600	$ 309.600
1492	906873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 702.000	$ 440.100	$ 247.000	$ 247.000
1493	906880	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1494	906881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1495	906885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 636.777	$ 211.500	$ 211.500
1496	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	NO APLICA	$ 16.837	$ 27.600	$ 16.837
1497	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	NO APLICA	$ 13.418	$ 16.100	$ 13.418
1498	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh (ANTIGENO Rh D) POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	$ 28.241	NO APLICA	$ 28.241
1499	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR) POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	$ 17.100	$ 27.600	$ 17.100
1500	965392	CURACIÓN DE OIDO	$ 64.100	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.100
1501	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 60.500	NO APLICA	$ 57.400	$ 57.400
1502	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 60.600	NO APLICA	$ 57.400	$ 57.400
1503	970291	SUSTITUCIÓN DE TUBO GRANDE DE GASTROSTOMIA	$ 241.000	NO APLICA	$ 166.095	$ 166.095
1504	993403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 25.600	NO APLICA	$ 29.100	$ 29.100
1505	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 60.600	NO APLICA	$ 64.000	$ 64.000
1506	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 24.900	NO APLICA	$ 50.600	$ 24.900
1507	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	$ 3.725.000	$ 12.273.829	NO APLICA	$ 2.725.000
1508	805100	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	$ 2.593.200	$ 6.280.000	$ 3.225.300	$ 3.225.300
1509	943402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 1.444.000	$ 1.817.645	$ 1.132.727	$ 1.132.727
1510	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.587.000	$ 2.741.477	$ 797.600	$ 797.600
1511	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 63.600	$ 76.860	$ 63.389	$ 63.389
1512	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 65.500	NO APLICA	$ 65.870	$ 65.870

1513	890780	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 65.900	NO APLICA	$ 64.000	$ 64.000
1514	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 65.900	NO APLICA	$ 63.398	$ 63.398
1515	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 2.418.400	$ 1.650.686	$ 2.377.800	$ 1.650.686
1516	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 810.900	NO APLICA	$ 797.000	$ 797.000
1517	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	$ 1.996.700	NO APLICA	$ 1.099.300	$ 1.099.300
1518	834902	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 810.900	$ 937.803	$ 797.000	$ 797.000
1519	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1520	512002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.560.951	$ 1.560.951
1521	512001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.587.000	$ 1.663.450	NO APLICA	$ 1.587.000
1522	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.082.600	$ 884.777	$ 1.274.100	$ 884.777
1523	653101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.444.000	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1524	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.082.600	$ 1.143.500	$ 1.274.100	$ 1.143.930
1525	657003	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.444.000	$ 1.296.567	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1526	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 17.600	NO APLICA	$ 35.100	$ 17.600
1527	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 62.600	$ 51.460	$ 34.300	$ 34.300
1528	939402	NEBULIZACIÓN	$ 23.700	$ 5.563	$ 16.400	$ 5.563
1529	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1530	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1531	389002	COLOCACIÓN CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$ 138.500	$ 46.393	$ 137.100	$ 46.393
1532	711001	VULVOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1533	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANENASAL	$ 2.418.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.418.400
1534	882322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1535	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1536	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 680.900	NO APLICA	$ 468.700	$ 468.700
1537	975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.560.680	$ 1.560.680
1538	644820	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 640.700	$ 301.746	NO APLICA	$ 301.746
1539	574101	ABLACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.897	$ 2.730.897
1540	661201	HISTEROSCOPIA	$ 476.600	NO APLICA	$ 468.700	$ 468.700
1541	602206	ADENOMECTOMIA POR ABLACIÓN DE PROSTATA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.179.700	$ 7.179.700
1542	010311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1543	601702	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO URBANO (SINCELEJO)	$ 25.200	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.200
1544	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EPILEPTOLOGIA	NO APLICA	$ 117.474	$ 61.300	$ 61.300
1545	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA DE MANO	NO APLICA	$ 117.474	$ 61.300	$ 61.300
1546	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR UROLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	$ 117.474	$ 61.300	$ 61.300
1547	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ELECTROFISIOLOGIA	NO APLICA	$ 117.474	$ 61.300	$ 61.300
1548	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PERINATOLOGIA	NO APLICA	$ 117.474	$ 61.300	$ 61.300
1549	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	$ 117.474	$ 61.300	$ 61.300
1550	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTOLOGIA	NO APLICA	$ 117.474	$ 61.300	$ 61.300
1551	890302	CONSULTA DE CONTROL POR EPILEPTOLOGIA	$ 41.200	NO APLICA	$ 56.800	$ 41.200
1552	890302	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA DE MANO	$ 41.200	NO APLICA	$ 56.800	$ 41.200
1553	890302	CONSULTA DE CONTROL POR UROLOGIA PEDIATRICA	$ 41.200	NO APLICA	$ 56.800	$ 41.200
1554	890302	CONSULTA DE CONTROL POR ELECTROFISIOLOGIA	$ 41.200	NO APLICA	$ 56.800	$ 41.200
1555	890302	CONSULTA DE CONTROL POR PERINATOLOGIA	$ 41.200	NO APLICA	$ 56.800	$ 41.200
1556	890302	CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	$ 41.200	NO APLICA	$ 56.800	$ 41.200
1557	890302	CONSULTA DE CONTROL POR OTOLOGIA	$ 41.200	NO APLICA	$ 56.800	$ 41.200
1558	257101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 1.117.700	NO APLICA	$ 1.099.300	$ 1.099.300
1559	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 34.900	$ 107.912	$ 20.100	$ 20.100
1560	875103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	$ 810.900	NO APLICA	NO APLICA	$ 810.900
1561	686001	HISTRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.991.400	$ 3.460.750	$ 2.914.700	$ 2.914.700
1562	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 3.260.300	$ 4.960.600	$ 3.225.300	$ 3.225.300
1563	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 3.260.300	$ 6.905.250	$ 3.225.300	$ 3.225.300
1564	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 2.597.400	$ 5.847.200	$ 2.554.100	$ 2.554.100
1565	815301	REVISION REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	$ 2.597.400	NO APLICA	$ 2.554.100	$ 2.554.100
1566	838601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	$ 21.600	NO APLICA	$ 21.200	$ 21.200
1567	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 640.700	$ 2.883.600	$ 611.100	$ 611.100
1568	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 952.200	$ 752.310	$ 797.600	$ 952.200
1569	866402	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.560.600
1570	866503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MAS DE CINCO	$ 1.812.600	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1571	866504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 1.444.000	$ 2.074.650	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1572	866505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.587.000	$ 2.280.557	$ 1.560.600	$ 1.560.600
1573	866506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	$ 1.587.000	$ 2.280.557	$ 1.560.600	$ 1.560.600

1574	868507	PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 810.800	$ 2.074.839	$ 1.274.100	$ 810.800
1575	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN	$ 1.967.000	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.560.600
1576	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 1.223.800	NO APLICA	$ 274.500	$ 274.500
1577	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1578	883401	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 1.667.000	$ 3.352.800	NO APLICA	$ 1.087.000
1579	883808	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$ 1.223.800	$ 2.582.000	NO APLICA	$ 1.223.800
1580	905706	ALCOHOL ETILICO BIOMAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 27.817	NO APLICA	$ 27.817
1581	905707	ALCOHOL METILICO (FORMALDEHIDO) MANUAL	NO APLICA	$ 79.500	NO APLICA	$ 79.500
1582	905710	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.900	$ 94.900
1583	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	NO APLICA	$ 73.710	NO APLICA	$ 73.710
1584	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 1.567.000	$ 1.440.000	$ 1.560.600	$ 1.440.000
1585	042313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.567.000	$ 1.440.000	$ 1.560.600	$ 1.440.000
1586	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.567.000	$ 1.440.000	$ 1.560.600	$ 1.440.000
1587	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 1.567.000	$ 1.555.200	$ 1.413.268	$ 1.413.268
1588	042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 640.700	NO APLICA	$ 686.475	$ 640.700
1589	044304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	$ 1.444.000	$ 1.440.000	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1590	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFÉRICO - BLOQUEO DE CORDON ESPERMATICO	$ 120.300	NO APLICA	$ 949.600	$ 120.300
1591	454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.559.400	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1592	067001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$ 1.612.000	$ 4.471.200	$ 1.782.100	$ 1.782.100
1593	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 5.422.870	$ 2.777.400
1594	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	$ 2.964.400	$ 2.272.354	$ 2.377.900	$ 2.272.354
1595	490401	EXCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	$ 3.577.000	$ 1.471.100	$ 1.099.300	$ 1.099.300
1596	492301	BIOPSIA DE ANO	$ 478.600	NO APLICA	$ 468.700	$ 468.700
1597	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1598	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	$ 2.777.400	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1599	516501	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA	$ 2.597.400	NO APLICA	$ 2.015.132	$ 2.015.132
1600	518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 2.597.400	$ 2.527.200	$ 2.109.972	$ 2.109.972
1601	519902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	$ 2.964.400	$ 6.514.226	$ 2.259.639	$ 2.259.639
1602	540301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 1.444.000	$ 1.174.506	$ 1.274.100	$ 1.174.506
1603	540503	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 2.417.600	NO APLICA	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1604	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 3.593.200	$ 720.614	$ 797.600	$ 720.614
1605	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 3.593.200	$ 765.313	$ 858.725	$ 765.313
1606	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 3.593.200	$ 1.009.859	$ 1.274.100	$ 1.005.850
1607	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	$ 3.593.200	$ 1.330.580	$ 1.099.300	$ 1.099.300
1608	802401	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	NO APLICA	$ 2.060.347	$ 797.600	$ 797.600
1609	806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 5.133.200	$ 1.274.042	$ 1.700.400	$ 1.274.042
1610	806103	MENISECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 5.133.200	$ 3.105.000	$ 2.914.700	$ 2.914.700
1611	806104	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 5.133.200	$ 3.105.000	$ 2.914.700	$ 2.914.700
1612	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.593.200	$ 2.633.788	$ 2.377.900	$ 2.377.900
1613	807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.593.200	$ 3.235.000	$ 1.419.900	$ 1.419.900
1614	808102	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.593.200	$ 1.612.799	$ 1.419.900	$ 1.419.900
1615	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.725.000	$ 3.235.000	$ 2.679.200	$ 2.679.200
1616	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.725.000	$ 3.235.000	$ 2.679.200	$ 2.679.200
1617	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 2.777.400	$ 3.235.000	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1618	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.777.400	$ 2.900.970	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1619	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.777.400	$ 3.235.000	$ 2.914.700	$ 2.777.400
1620	814726	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 2.597.400	$ 4.197.314	$ 2.564.100	$ 2.564.100
1621	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.597.400	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.597.400
1622	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1623	957001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.444.000	$ 1.057.631	$ 1.274.100	$ 1.057.631
1624	957002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.444.000	$ 545.522	$ 1.274.100	$ 545.522
1625	957004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 4.224.000	NO APLICA	$ 1.419.900	$ 1.419.900
1626	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 92.000	$ 99.289	NO APLICA	$ 99.289
1627	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	NO APLICA	$ 129.710	NO APLICA	$ 129.710
1628	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 184.000	NO APLICA	$ 84.500	$ 84.500
1629	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 184.000	NO APLICA	$ 61.575	$ 61.575
1630	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 184.000	NO APLICA	$ 74.307	$ 74.307
1631	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA	$ 184.000	NO APLICA	$ 60.800	$ 60.800

		PEDIÁTRICA				
1632	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1633	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	$ 184.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 184.000
1634	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.307	$ 74.307
1635	890259	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 184.000	NO APLICA	$ 112.983	$ 112.983
1636	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1637	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1638	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 184.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 184.000
1639	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 184.000	NO APLICA	$ 84.500	$ 84.500
1640	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 184.000	NO APLICA	$ 74.307	$ 74.307
1641	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 159.500	NO APLICA	$ 60.600	$ 60.600
1642	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1643	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.307	$ 74.307
1644	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 159.500	NO APLICA	$ 112.983	$ 112.983
1645	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1646	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1647	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 184.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 184.000
1648	848701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO, CUBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS, TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUNECA O MANO	$ 10.000.000	$ 13.392.709	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1649	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 134.900	$ 221.372	$ 74.306	$ 74.306
1650	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 159.500	$ 109.500	$ 60.600	$ 60.600
1651	890445	INTERCONSULTA POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.700	$ 109.700
1652	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 63.400	$ 221.372	$ 97.950	$ 63.400
1653	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 159.500	$ 315.000	NO APLICA	$ 159.500
1654	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1655	890458	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 147.500	$ 109.668	$ 74.306	$ 74.306
1656	890459	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 159.500	NO APLICA	$ 131.100	$ 131.100
1657	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	#N/D	#N/D	#N/D
1658	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 159.500	$ 225.000	NO APLICA	$ 159.500
1659	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	$ 184.000	$ 234.000	$ 103.700	$ 103.700
1660	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	NO APLICA	$ 149.273	NO APLICA	$ 149.273
1661	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	NO APLICA	$ 270.000	$ 99.375	$ 99.375
1662	891501	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR CADA HORA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 118.387	$ 118.387
1663	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 223.900	$ 98.102	$ 66.723	$ 38.102
1664	893806	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	NO APLICA	$ 24.629	$ 68.410	$ 24.629
1665	893830	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 207.192	$ 207.192
1666	893803	MEDICIÓN DE CALORIMETRÍA INDIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1667	895101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	NO APLICA	$ 126.360	NO APLICA	$ 126.360
1668	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES -	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1669	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 873.200	$ 873.200
1670	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	$ 902.700	NO APLICA	$ 1.613.900	$ 902.700
1671	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.700	$ 109.700
1672	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.700	$ 109.700
1673	441301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.117.700	$ 399.232	$ 1.099.300	$ 399.232
1674	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA BAJO SEDACIÓN	$ 1.117.700	$ 670.412	$ 837.500	$ 837.500
1675	452201	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 2.418.400	$ 565.250	$ 485.000	$ 485.000
1676	452205	COLONOSCOPIA TOTAL, CON O SIN BIOPSIA	NO APLICA	$ 631.600	NO APLICA	$ 631.600
1677	452301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 810.600	$ 631.600	$ 837.500	$ 337.500
1678	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA - PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 1.567.000	$ 631.600	$ 1.099.300	$ 631.600
1679	542800	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA Incluye: COLOCACION DE DISPOSITIVO PARA PARACENTESIS PERMANENTE	$ 2.503.900	$ 127.608	$ 1.550.600	$ 127.608
1680	7D6006	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

1681	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.777.400	$ 3.465.000	$ 3.469.703	$ 3.469.703
1682	340401	TORACOTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 640.700	NO APLICA	$ 915.300	$ 640.700
1683	386202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	NO APLICA	$ 2.205.697	$ 2.914.700	$ 2.914.700
1684	386501	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	NO APLICA	$ 810.362	$ 1.942.050	$ 810.362
1685	422301	POLIPECTOMIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.587.000	$ 3.663.000	$ 1.700.400	$ 1.587.000
1686	890299	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.980	$ 112.980
1687	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 169.500	NO APLICA	$ 61.575	$ 61.575
1688	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 184.000	NO APLICA	NO APLICA	$ 184.000
1689	890399	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.980	$ 112.980
1690	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 184.000	$ 252.720	$ 67.950	$ 67.950
1691	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1692	890496	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 141.229	$ 141.229
1693	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACIÓN SERICA) POR MICROTÉCNICA	$ 39.200	$ 21.626	NO APLICA	$ 21.626
1694	202501	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA INTRATIMPANICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.200	$ 21.200
1695	385229	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	NO APLICA	$ 3.952.152	$ 2.730.900	$ 2.730.900
1696	814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1697	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 18.600	$ 951.930	$ 1.560.600	$ 18.600
1698	865209	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 18.600	$ 951.930	$ 1.404.540	$ 18.600
1699	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 18.600	$ 951.930	$ 18.300	$ 18.300
1700	867000	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.444.000	$ 1.935.420	$ 1.274.100	$ 1.274.100
1701	868480	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	$ 1.587.000	NO APLICA	$ 1.500.000	$ 1.500.000
1702	881412	ECOGRAFÍA DE MAPEO PELVICO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1703	389100	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	$ 950.300	$ 1.390.108	$ 137.199	$ 137.199

NOTA: Para los precios SECOP II, se tomaron como referencia los tres contratos descritos en la tabla anterior; del resultado se tomaron sólo los servicios y valores requeridos en el presente proceso, en cuanto al análisis para determinar precios secop, se tuvo en cuenta el menor valor entre los tres contratos analizados, el cual fue establecido para determinar el precio estimado.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Se verificó y se revisaron las Tres últimas vigencias para relacionar los contratos suscritos por los cuales se adquirieron el objeto a contratar y se procedió a diligenciar el siguiente cuadro:

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CONTRATO 07-7-20427 – 23 CLINICA SANTA MARIA	07-7-20427 – 23 +IPC 2023+IPC2024+IPC2025	CONTRATO 07-20136-24 CLINICA SANTA MARIA	07-20136-24 +IPC2024+IPC2025	CONTRATO 07-7-20174-2025 CLINICA SANTA MARIA	07-7-20174-2025 +IPC2025	VALOR HISTORICO
1	192101	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.817.376	$ 1.911.660	$ 1.911.660
2	192401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.920.776	$ 2.020.656	$ 2.020.656
3	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.136.100	$ 2.580.957	$ 2.309.221	$ 2.619.534	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.690.246
4	012503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.136.100	$ 2.580.957	$ 2.309.221	$ 2.619.534	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.690.246
5	015207	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VÍA PREAURICULAR INTRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.051.621
6	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 147.264	$ 154.932	$ 154.932

7	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.020.737	$ 1.579.775	$ 1.579.775
8	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.048	$ 31.610	$ 31.610
9	022202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 2.323.900	$ 2.857.867	$ 2.829.824	$ 3.128.911	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.988.380
10	022402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	$ 2.323.900	$ 2.857.867	$ 2.577.502	$ 2.849.820	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.828.844
11	023402	DERIVACION QUISTE PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 2.323.900	$ 2.857.867	$ 2.577.502	$ 2.849.820	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.828.844
12	030208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VIA ABIERTA	$ 2.978.400	$ 3.698.671	$ 2.684.457	$ 2.968.054	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.283.392
13	030214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.130.100	$ 2.580.957	$ 2.775.061	$ 3.069.269	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.629.113
14	030226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.978.400	$ 3.698.671	$ 2.685.256	$ 3.232.103	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.415.397
15	300000	EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUCION VIA ENDOSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 624.000	$ 656.448	$ 656.448
16	093101	PUNCIÓN LUMBAR + DRENAJE LUMBAR + MANOMETRIA DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO	$ 250.000	$ 302.004	$ 278.920	$ 309.494	NO APLICA	NO APLICA	$ 306.179
17	039001	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 2.323.900	$ 2.857.867	$ 2.577.502	$ 2.849.820	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.828.844
18	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 710.400	$ 747.341	$ 747.341
19	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.050.857	$ 2.157.502	$ 2.157.502
20	044303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.255.493	$ 1.388.138	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.377.642
21	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 2.978.400	$ 3.698.671	$ 3.226.529	$ 3.481.798	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.630.219
22	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 2.978.400	$ 3.698.671	$ 3.226.393	$ 3.667.268	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.582.970
23	061003	BIOPSIA DE TIROIDES, MAMA O CUALQUIER ORGANO CON AGUJA TRU CUT, GUIADO POR ECOGRAFÍA, INCLUYENDO ESTUDIO PATOLOGICO DIAGNOSTICO INTEGRADO	$ 624.000	$ 753.552	$ 594.456	$ 667.380	NO APLICA	NO APLICA	$ 765.606
24	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	$ 1.895.500	$ 2.290.734	$ 3.382.539	$ 3.739.899	$ 2.942.504	$ 3.036.514	$ 3.042.049
25	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 2.177.400	$ 2.630.658	$ 1.259.535	$ 1.392.605	$ 80.400	$ 80.893	$ 1.371.453
26	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 70.600	$ 85.303	$ 801.165	$ 885.316	$ 80.400	$ 80.893	$ 387.171
27	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 132.500	$ 160.064	$ 935.801	$ 1.034.709	$ 161.992	$ 170.374	$ 465.079
28	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 52.000	$ 62.817	$ 474.978	$ 525.161	$ 64.704	$ 68.060	$ 219.049
29	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$ 2.177.400	$ 2.630.658	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 2.660.459	$ 3.018.671	$ 2.773.156
30	218406	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	$ 2.177.400	$ 2.630.658	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 2.660.459	$ 3.018.671	$ 2.773.156
31	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 635.900	$ 768.330	$ 2.923.403	$ 3.232.265	$ 2.983.098	$ 3.117.179	$ 2.372.591
32	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.139.100	$ 2.585.957	$ 3.185.708	$ 3.522.295	$ 3.176.490	$ 3.341.674	$ 3.148.305
33	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.255.493	$ 1.388.138	$ 1.491.878	$ 1.569.450	$ 1.441.780
34	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.715.379	$ 1.896.612	$ 1.893.420	$ 1.991.878	$ 1.752.079
35	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 1.895.900	$ 2.290.734	$ 2.102.571	$ 2.324.822	$ 2.558.919	$ 2.721.439	$ 2.445.660
36	221401	MASOSINUSCOPIA	$ 1.244.300	$ 1.503.454	$ 1.379.992	$ 1.525.661	$ 1.639.861	$ 1.724.923	$ 1.584.679
37	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.626.746	$ 1.797.509	$ 1.072.992	$ 1.129.799	$ 1.547.703
38	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 2.318.561	$ 2.561.310	$ 2.715.460	$ 2.859.274	$ 2.389.782

		MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA							
39	226204	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 2.316.561	$ 2.901.319	$ 2.745.460	$ 2.869.224	$ 2.988.782
40	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 2.316.561	$ 2.901.319	$ 2.453.497	$ 2.561.074	$ 2.280.399
41	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 2.036.400	$ 2.460.494	$ 2.298.343	$ 2.496.042	$ 2.683.556	$ 2.823.101	$ 2.593.612
42	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.895.600	$ 2.290.734	$ 2.297.685	$ 2.507.491	$ 2.645.476	$ 2.783.043	$ 2.627.099
43	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 21.000	$ 25.461	$ 1.007.089	$ 1.113.490	$ 35.136	$ 36.963	$ 392.305
44	279103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 635.900	$ 768.330	$ 977.262	$ 1.080.511	$ 1.208.508	$ 1.400.070	$ 1.084.979
45	372401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL (BAAF)	$ 373.700	$ 451.525	$ 414.503	$ 458.295	$ 528.092	$ 555.668	$ 468.565
46	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 602.300	$ 606.907	$ 873.362	$ 965.634	$ 903.652	$ 950.642	$ 841.061
47	277301	UVULORRAFIA	$ 373.700	$ 451.525	$ 414.503	$ 458.295	$ 492.486	$ 518.094	$ 474.977
48	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.256.199	$ 1.388.138	$ 1.002.105	$ 1.611.774	$ 1.450.595
49	285101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 876.300	$ 1.058.795	$ 1.113.824	$ 1.231.501	$ 1.370.917	$ 1.442.205	$ 1.244.197
50	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA de LESION EN LARINGE	$ 1.806.900	$ 2.290.734	$ 1.708.786	$ 1.889.230	$ 2.245.941	$ 2.362.750	$ 2.160.933
51	365107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$ 4.252.900	$ 5.138.504	$ 2.730.377	$ 3.028.786	$ 3.622.312	$ 3.810.072	$ 3.302.088
52	365402	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 2.229.992	$ 2.472.160	$ 2.761.479	$ 2.905.076	$ 2.293.697
53	452001	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 876.300	$ 1.058.795	$ 1.113.824	$ 1.231.501	$ 1.362.297	$ 1.433.126	$ 1.241.141
54	457001	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.323.900	$ 2.807.867	$ 1.906.127	$ 2.129.626	$ 2.774.389	$ 2.918.697	$ 2.619.717
55	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.379.892	$ 1.525.681	$ 1.738.125	$ 1.817.988	$ 1.615.701
56	468911	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.379.892	$ 1.525.681	$ 1.680.893	$ 1.771.455	$ 1.600.190
57	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.256.409	$ 1.388.138	$ 1.346.980	$ 1.416.602	$ 1.300.829
58	484005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.122.000	$ 1.367.746	$ 1.256.409	$ 1.388.138	$ 1.491.678	$ 1.569.450	$ 1.441.780
59	484701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 373.700	$ 451.525	$ 707.078	$ 781.763	$ 457.536	$ 481.338	$ 571.545
60	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.895.900	$ 2.290.734	$ 2.102.671	$ 2.324.622	$ 2.565.903	$ 2.699.300	$ 2.436.205
61	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.256.409	$ 1.388.138	$ 1.339.035	$ 1.405.509	$ 1.287.131
62	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.379.892	$ 1.525.681	$ 1.481.328	$ 1.558.352	$ 1.529.168
63	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 876.300	$ 1.058.795	$ 971.932	$ 1.074.618	$ 1.065.879	$ 1.142.345	$ 1.091.919
64	536204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 876.300	$ 1.058.795	$ 747.267	$ 826.217	$ 803.767	$ 845.503	$ 910.192
65	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.379.892	$ 1.525.681	$ 1.680.893	$ 1.771.455	$ 1.600.190
66	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.531.532	$ 1.693.342	$ 1.679.928	$ 1.766.232	$ 1.694.336
67	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.256.403	$ 1.388.138	$ 1.307.921	$ 1.429.053	$ 1.398.312
68	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 876.300	$ 1.058.795	$ 964.984	$ 734.921	$ 907.552	$ 633.946	$ 779.667
69	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.379.892	$ 1.525.681	$ 1.680.342	$ 1.774.032	$ 1.601.049
70	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 373.700	$ 451.525	$ 818.505	$ 904.991	$ 800.000	$ 831.200	$ 602.569
71	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.979.676	$ 1.742.370	$ 1.923.056	$ 2.002.055	$ 1.827.412
72	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 2.323.900	$ 2.807.867	$ 1.733.783	$ 1.916.938	$ 2.051.505	$ 2.156.183	$ 2.294.330
73	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) POR LAPAROTOMIA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.979.676	$ 1.742.370	$ 1.873.999	$ 1.781.047	$ 1.740.079
74	550101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.749.079	$ 1.933.672	$ 1.892.005	$ 1.990.369	$ 1.880.358
75	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.531.532	$ 1.693.342	$ 2.043.620	$ 2.149.889	$ 1.782.221
76	579991	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 27.200	$ 32.865	$ 1.628.231	$ 1.800.257	$ 1.364.202	$ 1.435.141	$ 1.099.421
77	580102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 250.000	$ 302.094	$ 252.013	$ 278.619	$ 252.480	$ 265.609	$ 252.104
78	580301	DILATACIÓN DE URETRA POR	$ 250.000	$ 302.094	NO APLICA	NO APLICA	$ 252.480	$ 265.609	$ 289.837

		SONDEO							
78	662101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VÍA ABIERTA	$ 2.177.400	$ 2.630.898	$ 2.416.916	$ 2.670.057	$ 2.860.469	$ 3.018.671	$ 2.773.195
80	667020	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 2.177.400	$ 2.630.898	$ 2.336.269	$ 2.583.101	$ 2.847.704	$ 2.995.786	$ 2.736.981
81	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 2.323.900	$ 2.807.867	$ 2.497.089	$ 2.760.011	$ 2.478.765	$ 2.607.882	$ 2.726.487
82	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE (HIDROCELECTOMIA) DE TÚNICA VAGINALIS	$ 1.420.900	$ 1.716.812	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.914.749	$ 2.014.310	$ 1.869.664
83	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$ 502.300	$ 606.907	$ 567.203	$ 616.073	$ 806.400	$ 848.333	$ 690.438
84	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 502.300	$ 606.907	$ 567.203	$ 616.073	$ 748.875	$ 788.670	$ 670.617
85	621201	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO	$ 1.132.000	$ 1.367.746	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.691.870	$ 1.669.456	$ 1.498.601
86	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTICULO O DE CORDÓN ESPERMATICO	$ 1.895.900	$ 2.290.734	$ 2.102.671	$ 2.324.892	$ 2.228.661	$ 2.344.579	$ 2.330.943
87	625703	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.895.900	$ 2.290.734	$ 2.102.671	$ 2.324.892	$ 2.498.498	$ 2.628.420	$ 2.414.658
88	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 2.017.917	$ 2.231.114	$ 1.922.172	$ 2.022.125	$ 1.990.017
89	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 2.017.917	$ 2.231.114	$ 1.922.172	$ 2.022.125	$ 1.990.017
90	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDÓN ESPERMATICO VÍA INGUINAL	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.575.976	$ 1.742.370	$ 1.792.242	$ 1.843.359	$ 1.767.513
91	631302	DRENAJE DE LIQUIDO (HIDROCELECTOMIA) DE CORDON ESPERMATICO	$ 876.300	$ 1.058.795	$ 1.288.884	$ 1.425.057	$ 1.299.856	$ 1.335.387	$ 1.269.740
92	637301	VASECTOMIA	$ 635.900	$ 768.330	NO APLICA	NO APLICA	$ 940.115	$ 966.469	$ 880.400
93	640001	CIRCUNCISION	$ 876.300	$ 1.058.795	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.355.605	$ 1.426.191	$ 1.242.455
94	649101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 502.300	$ 606.907	NO APLICA	NO APLICA	$ 662.004	$ 680.429	$ 651.668
95	662101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.255.493	$ 1.388.138	$ 1.347.280	$ 1.417.345	$ 1.331.076
96	662201	ABLACIÓN O OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 876.300	$ 1.058.795	$ 971.932	$ 1.074.616	$ 1.164.844	$ 1.214.699	$ 1.116.103
97	662301	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.255.493	$ 1.388.138	$ 1.644.698	$ 1.825.022	$ 1.499.302
98	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.255.493	$ 1.388.138	$ 1.491.676	$ 1.568.456	$ 1.441.780
99	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.550.186	$ 1.713.943	$ 1.622.381	$ 1.706.640	$ 1.596.110
100	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 631.900	$ 768.330	$ 705.233	$ 779.749	$ 897.217	$ 946.102	$ 755.088
101	673101	ESCISIÓN DE POLIPO EN CUELLO UTERINO (CÉRVIX)	$ 373.700	$ 451.525	$ 414.503	$ 458.286	$ 440.988	$ 470.159	$ 460.004
102	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 373.700	$ 451.525	$ 752.628	$ 832.144	$ 857.536	$ 481.328	$ 588.337
103	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 45.700	$ 55.217	$ 849.729	$ 718.374	$ 575.502	$ 605.218	$ 418.603
104	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMIA	$ 502.300	$ 606.907	$ 606.571	$ 672.668	$ 684.732	$ 720.336	$ 668.704
105	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 373.700	$ 451.525	$ 414.503	$ 458.286	$ 440.988	$ 470.159	$ 460.004
106	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 373.700	$ 451.525	$ 414.503	$ 458.286	$ 492.465	$ 516.094	$ 475.972
107	682401	MIOMECTOMIA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 2.035.400	$ 2.460.494	$ 2.256.343	$ 2.496.942	$ 2.388.590	$ 2.510.693	$ 2.482.376
108	682402	MIOMECTOMIA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	$ 2.035.400	$ 2.460.494	$ 2.256.343	$ 2.496.942	$ 2.357.380	$ 2.490.484	$ 2.482.640
109	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.035.400	$ 2.460.494	$ 2.389.443	$ 2.619.780	$ 2.732.727	$ 2.874.829	$ 2.651.701
110	684203	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.035.400	$ 2.460.494	$ 2.256.343	$ 2.496.942	$ 2.983.590	$ 2.923.101	$ 2.593.512
111	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 2.035.400	$ 2.460.494	$ 2.446.819	$ 2.706.331	$ 2.874.434	$ 3.023.945	$ 2.729.910
112	685102	HISTERECTOMIA POR VÍA VAGINAL	$ 2.035.400	$ 2.460.494	$ 2.256.343	$ 2.496.942	$ 2.983.590	$ 2.923.101	$ 2.593.512
113	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	$ 695.900	$ 768.330	$ 1.136.705	$ 1.256.894	$ 1.626.869	$ 1.711.450	$ 1.245.560
114	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 876.300	$ 1.058.795	$ 971.932	$ 1.074.616	$ 1.164.218	$ 1.224.757	$ 1.119.380
115	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	$ 40.900	$ 50.292	$ 143.334	$ 158.477	$ 186.410	$ 104.943	$ 127.771
116	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.036.941	$ 1.124.091	$ 1.079.665	$ 1.131.813	$ 1.207.870
117	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.255.493	$ 1.388.138	$ 1.385.636	$ 1.457.888	$ 1.404.526

118	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 876.300	$ 1.058.795	$ 1.322.210	$ 1.491.904	$ 1.431.107	$ 1.505.525	$ 1.342.079
119	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.030.400	$ 2.460.494	$ 2.256.343	$ 2.490.942	$ 2.449.905	$ 2.587.916	$ 2.508.317
120	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 2.030.400	$ 2.460.494	$ 2.181.351	$ 2.411.815	$ 2.335.247	$ 2.456.680	$ 2.442.996
121	709201	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.454.488	$ 1.619.214	$ 2.000.613	$ 2.104.645	$ 1.813.557
122	709303	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	$ 876.300	$ 1.058.795	$ 1.070.037	$ 1.183.702	$ 1.300.040	$ 1.370.795	$ 1.204.446
123	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 876.300	$ 1.058.795	$ 520.643	$ 575.939	$ 482.117	$ 507.187	$ 713.840
124	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 502.300	$ 606.907	$ 455.149	$ 503.237	$ 436.665	$ 459.393	$ 523.179
125	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 316.300	$ 382.172	$ 874.018	$ 966.359	$ 1.075.186	$ 1.131.096	$ 826.542
126	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO PERINEAL	$ 502.300	$ 606.907	$ 557.203	$ 616.073	$ 564.540	$ 593.896	$ 605.625
127	795301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.255.460	$ 1.388.138	$ 2.009.654	$ 2.166.756	$ 1.645.660
128	749001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.379.892	$ 1.525.681	$ 1.657.324	$ 1.553.905	$ 1.691.006
129	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 502.300	$ 606.907	$ 557.203	$ 616.073	$ 618.172	$ 650.317	$ 624.452
130	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 503.300	$ 606.907	$ 557.203	$ 616.073	$ 618.172	$ 650.317	$ 624.452
131	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA - ESTUDIO DEL LIQUIDO AMNIOTICO (PARA DIAGNOSTICO INFECCIOSO: LABORATORIO CLINICO Y BACTERIOLOGICO / PARA DIAGNÓSTICO GENÉTICO: LABORATORIO GENÉTICO	$ 500.000	$ 604.129	$ 474.872	$ 525.043	$ 540.000	$ 568.080	$ 505.750
132	756909	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.049.286	$ 1.159.829	$ 778.368	$ 818.843	$ 1.159.702
133	760302	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.379.892	$ 1.525.681	$ 1.622.905	$ 1.917.717	$ 1.648.944
134	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS. VÍA TRANSMUCOSA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.379.892	$ 1.525.681	$ 1.397.693	$ 1.470.583	$ 1.492.600
135	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 635.900	$ 768.330	$ 1.038.840	$ 1.148.506	$ 1.367.296	$ 1.439.435	$ 1.125.454
136	770101	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 635.900	$ 768.330	NO APLICA	NO APLICA	$ 837.915	$ 881.487	$ 824.906
137	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 1.244.300	$ 1.503.434	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.639.661	$ 1.724.823	$ 1.614.178
138	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.379.892	$ 1.525.681	$ 1.611.909	$ 1.695.725	$ 1.574.947
139	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 635.900	$ 768.330	$ 705.233	$ 779.743	$ 894.002	$ 941.121	$ 809.731
140	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.575.676	$ 1.742.370	$ 1.783.053	$ 1.876.772	$ 1.778.318
141	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 502.300	$ 606.907	$ 557.203	$ 616.073	$ 699.899	$ 751.078	$ 641.519
142	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.575.676	$ 1.742.370	$ 1.787.428	$ 1.880.374	$ 1.779.852
143	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.575.676	$ 1.742.370	$ 1.929.592	$ 2.029.631	$ 1.820.704
144	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 502.300	$ 606.907	$ 557.203	$ 616.073	$ 703.217	$ 739.784	$ 654.235
145	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 635.900	$ 768.330	$ 699.993	$ 641.901	$ 743.503	$ 782.169	$ 730.799
146	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.177.400	$ 2.630.858	$ 2.414.910	$ 2.670.097	$ 2.831.501	$ 2.978.739	$ 2.759.865
147	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 876.300	$ 1.058.795	$ 1.322.210	$ 1.491.904	$ 1.272.094	$ 1.338.249	$ 1.286.314
148	790101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.379.892	$ 1.525.681	$ 1.427.367	$ 1.501.593	$ 1.510.235
149	790701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.030.400	$ 2.460.494	$ 2.256.343	$ 2.490.942	$ 2.582.322	$ 2.716.693	$ 2.558.013

150	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	$ 2.036.800	$ 2.460.404	$ 2.258.340	$ 2.456.942	$ 2.709.992	$ 2.882.472	$ 2.813.302
151	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 635.900	$ 768.330	$ 696.722	$ 991.462	$ 988.641	$ 1.019.010	$ 999.368
152	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 635.900	$ 768.330	$ 705.233	$ 719.743	$ 714.496	$ 761.566	$ 756.546
153	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 962.916	$ 1.064.651	$ 1.047.133	$ 1.101.584	$ 1.177.994
154	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 373.700	$ 451.625	$ 659.388	$ 729.654	$ 602.594	$ 633.855	$ 604.812
155	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 635.900	$ 768.330	$ 705.233	$ 719.743	$ 1.020.960	$ 1.074.050	$ 874.041
156	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.044.131	$ 1.154.445	$ 1.263.038	$ 1.328.716	$ 1.328.865
157	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	$ 502.300	$ 606.997	$ 557.293	$ 616.079	$ 594.540	$ 593.896	$ 606.835
158	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.044.131	$ 1.154.445	$ 1.640.973	$ 1.726.304	$ 1.481.394
159	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 676.300	$ 1.088.796	$ 979.149	$ 972.633	$ 881.401	$ 906.164	$ 979.007
160	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 373.700	$ 451.625	$ 659.388	$ 729.654	$ 602.594	$ 633.855	$ 604.812
161	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 676.300	$ 1.088.796	NO APLICA	NO APLICA	$ 994.662	$ 1.039.799	$ 1.047.277
162	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 676.300	$ 1.088.796	$ 1.113.624	$ 1.231.501	$ 1.172.944	$ 1.233.997	$ 1.174.745
163	790309	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 676.300	$ 1.088.796	$ 1.070.837	$ 1.183.762	$ 1.115.027	$ 1.173.640	$ 1.139.729
164	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 635.900	$ 768.330	$ 705.233	$ 719.743	$ 714.496	$ 761.566	$ 756.546
165	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 635.900	$ 768.330	$ 660.000	$ 936.165	$ 1.787.416	$ 1.880.364	$ 1.202.285
166	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.255.493	$ 1.388.138	$ 1.271.923	$ 1.339.063	$ 1.354.645
167	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.036.400	$ 2.460.494	$ 1.792.411	$ 1.946.613	$ 2.120.934	$ 2.231.223	$ 2.213.443
168	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.036.400	$ 2.460.494	$ 1.792.411	$ 1.946.613	$ 2.120.934	$ 2.231.223	$ 2.213.443
169	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.417.432	$ 1.597.187	$ 2.250.090	$ 2.373.413	$ 1.885.804
170	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.550.160	$ 1.713.943	$ 1.683.131	$ 1.749.614	$ 1.519.454
171	793309	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.600.676	$ 1.799.793	$ 1.786.416	$ 1.879.310	$ 1.789.636
172	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.899.900	$ 2.295.734	$ 1.885.731	$ 1.951.620	$ 1.989.118	$ 2.092.562	$ 2.061.635
173	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.177.400	$ 2.630.855	$ 2.260.648	$ 2.456.579	$ 2.944.707	$ 3.097.832	$ 2.742.680
174	844920	PLASTIA DE FRENILLO PENIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
175	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.669.800	$ 1.736.662	$ 1.975.016	$ 2.077.711	$ 1.772.285

		(CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)							
176	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.030.400	$ 2.460.484	$ 2.127.237	$ 2.351.984	$ 2.601.133	$ 2.946.792	$ 2.586.423
177	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 676.300	$ 1.058.795	$ 971.959	$ 1.074.616	$ 1.493.499	$ 1.571.161	$ 1.234.658
178	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 635.900	$ 768.330	NO APLICA	NO APLICA	$ 867.088	$ 912.608	$ 846.509
179	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 676.300	$ 1.058.795	NO APLICA	NO APLICA	$ 918.982	$ 966.782	$ 1.012.762
180	874004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.905.924	$ 1.957.286	$ 1.957.286
181	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 842.469	$ 931.500	$ 1.020.960	$ 1.074.050	$ 1.240.787
182	796101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 1.896.900	$ 2.290.734	$ 2.102.071	$ 2.324.822	$ 2.549.096	$ 2.677.440	$ 2.439.999
183	796501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 2.136.100	$ 2.580.957	$ 2.369.221	$ 2.619.534	$ 2.818.837	$ 2.969.417	$ 2.721.969
184	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 2.177.400	$ 2.630.858	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 2.807.609	$ 2.953.689	$ 2.751.539
185	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 2.177.400	$ 2.630.858	$ 2.206.006	$ 2.439.074	$ 2.982.048	$ 3.137.114	$ 2.739.682
186	803401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 635.900	$ 768.330	$ 977.202	$ 1.080.511	$ 805.992	$ 847.904	$ 898.915
187	809301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 1.696.400	$ 2.290.734	$ 1.492.246	$ 1.693.565	$ 1.656.228	$ 1.741.360	$ 1.671.856
188	809307	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.132.000	$ 1.387.740	$ 1.269.493	$ 1.388.138	$ 1.780.223	$ 1.872.795	$ 1.640.893
189	809301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 676.300	$ 1.058.795	NO APLICA	NO APLICA	$ 984.582	$ 1.035.758	$ 1.647.277
190	809401	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 1.132.000	$ 1.387.740	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.817.472	$ 1.911.981	$ 1.639.663
191	805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.252.000	$ 5.138.584	$ 3.501.090	$ 3.870.087	$ 3.269.280	$ 3.439.283	$ 4.149.621
192	805101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.379.892	$ 1.529.081	$ 1.297.893	$ 1.470.583	$ 1.499.899
193	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.896.900	$ 2.290.734	$ 1.543.584	$ 1.709.687	$ 1.400.970	$ 1.480.139	$ 1.625.940
194	807402	SINOVECTOMÍA EN CAMPO VÍA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.737.264	$ 1.920.799	$ 1.959.723	$ 2.061.629	$ 1.628.630
195	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.575.678	$ 1.742.370	$ 2.060.422	$ 2.166.604	$ 1.682.595
196	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.132.000	$ 1.387.740	$ 1.317.071	$ 1.456.222	$ 1.858.126	$ 1.953.709	$ 1.685.892
197	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.132.000	$ 1.387.740	$ 910.162	$ 1.006.322	$ 836.400	$ 848.333	$ 1.074.134
198	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.338.706	$ 1.477.932	$ 1.820.522	$ 1.701.780	$ 1.562.051
199	814709	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 2.323.900	$ 2.807.867	$ 1.923.798	$ 2.127.031	$ 1.803.812	$ 1.897.010	$ 2.277.603
200	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 2.177.400	$ 2.630.858	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 2.831.501	$ 2.976.739	$ 2.750.885
201	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 2.177.400	$ 2.630.858	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 2.831.501	$ 2.976.739	$ 2.750.885
202	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 2.136.100	$ 2.580.957	$ 2.407.694	$ 2.662.672	$ 2.035.026	$ 3.072.559	$ 2.738.629
203	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 2.136.100	$ 2.580.957	$ 3.075.949	$ 3.400.929	$ 3.287.850	$ 3.564.018	$ 2.161.968
204	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSITIVO VÍA ABIERTA	$ 2.136.100	$ 2.580.957	$ 3.090.441	$ 3.416.552	$ 3.469.909	$ 3.630.949	$ 3.310.083
205	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 2.571.700	$ 3.107.273	$ 2.852.149	$ 3.153.479	$ 3.815.756	$ 4.014.175	$ 3.424.976
206	816301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.584.692	$ 1.619.171	$ 1.844.450	$ 1.940.308	$ 1.795.784
207	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 1.132.000	$ 1.387.740	$ 630.541	$ 697.159	$ 73.440	$ 77.260	$ 714.066
208	762401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	$ 1.896.900	$ 2.290.734	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.994.239	$ 3.149.839	$ 2.720.305

209	818031	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.275.128	$ 1.402.847	$ 1.555.560	$ 1.636.449	$ 1.516.077
210	822104	RESECCIÓN DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.132.000	$ 1.367.740	$ 1.295.531	$ 1.388.191	$ 1.592.785	$ 1.675.619	$ 1.477.179
211	822105	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.132.000	$ 1.367.740	$ 1.166.626	$ 1.279.047	$ 1.760.583	$ 1.852.133	$ 1.499.842
212	823003	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 1.695.900	$ 2.290.734	$ 2.102.671	$ 2.324.622	$ 2.742.794	$ 2.885.419	$ 2.300.325
213	824003	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 2.106.100	$ 2.580.957	$ 2.399.321	$ 2.619.834	$ 2.942.047	$ 2.726.833	$ 2.042.442
214	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.575.676	$ 1.742.370	$ 1.795.442	$ 1.888.805	$ 1.782.013
215	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.575.676	$ 1.742.370	$ 2.253.473	$ 2.370.654	$ 1.943.278
216	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.378.592	$ 1.525.681	$ 1.845.157	$ 1.941.105	$ 1.655.740
217	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	$ 878.300	$ 1.058.795	$ 971.892	$ 1.074.618	$ 1.300.029	$ 1.157.231	$ 1.096.867
218	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 1.132.000	$ 1.367.740	$ 1.298.670	$ 1.435.887	$ 1.652.866	$ 1.639.615	$ 1.470.082
219	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 1.695.900	$ 2.290.734	$ 2.102.671	$ 2.324.622	$ 2.421.574	$ 2.547.498	$ 2.387.684
220	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.132.000	$ 1.367.740	$ 1.355.493	$ 1.388.139	$ 1.653.844	$ 1.738.792	$ 1.499.205
221	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.695.900	$ 2.290.734	$ 2.102.671	$ 2.324.622	$ 2.818.216	$ 2.964.765	$ 2.535.774
222	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 25.900	$ 31.294	NO APLICA	NO APLICA	$ 94.521	$ 99.436	$ 89.366
223	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 878.300	$ 1.058.795	$ 971.892	$ 1.074.618	$ 1.307.121	$ 1.154.171	$ 1.096.862
224	831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	$ 878.300	$ 1.058.795	$ 971.892	$ 1.074.618	$ 1.009.407	$ 1.166.671	$ 1.096.856
225	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 373.700	$ 451.525	$ 838.374	$ 672.660	$ 981.518	$ 612.176	$ 676.784
226	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 878.300	$ 1.058.795	$ 971.892	$ 1.074.618	$ 1.102.295	$ 1.159.604	$ 1.097.072
227	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	$ 878.300	$ 1.058.795	$ 971.892	$ 1.074.618	$ 1.117.452	$ 1.173.550	$ 1.102.991
228	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 878.300	$ 1.058.795	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.194.844	$ 1.214.805	$ 1.139.840
229	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 1.695.900	$ 2.290.734	$ 1.411.702	$ 1.660.851	$ 1.820.900	$ 1.974.050	$ 1.641.878
230	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 2.177.400	$ 2.630.858	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 2.758.366	$ 2.901.422	$ 2.734.246
231	838830	TENOLISIS	$ 1.244.300	$ 1.503.434	$ 1.378.592	$ 1.525.681	$ 1.906.221	$ 1.999.649	$ 1.938.980
232	839501	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON (TENOLISIS)	$ 635.900	$ 768.330	$ 705.233	$ 779.743	$ 830.837	$ 873.820	$ 807.301
233	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDON	$ 19.300	$ 23.319	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.582	$ 98.448	$ 60.954
234	839807	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 878.300	$ 1.058.795	$ 971.892	$ 1.074.618	$ 1.089.996	$ 1.146.824	$ 1.093.012
235	848003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	$ 2.177.400	$ 2.630.858	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 2.888.458	$ 3.018.671	$ 2.773.195
236	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 502.300	$ 606.507	$ 557.303	$ 616.079	$ 911.473	$ 843.270	$ 622.093
237	852101	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA	$ 635.900	$ 768.330	NO APLICA	NO APLICA	$ 837.915	$ 881.487	$ 824.908
238	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 1.420.900	$ 1.716.812	$ 1.575.676	$ 1.742.370	$ 1.696.461	$ 1.679.477	$ 1.712.886
239	852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 635.900	$ 768.330	$ 705.233	$ 779.743	$ 880.466	$ 925.241	$ 817.771
240	853100	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	$ 878.300	$ 1.058.795	$ 2.148.988	$ 2.375.068	$ 1.882.649	$ 1.959.607	$ 1.708.037
241	854007	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO (MASTECTOMIA) SUBCUTANEA	$ 635.900	$ 768.330	$ 1.300.013	$ 1.437.362	$ 1.020.980	$ 1.074.050	$ 1.053.247
242	854101	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.177.400	$ 2.630.858	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 2.620.097	$ 2.756.342	$ 2.686.762
243	854102	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	$ 2.177.400	$ 2.630.858	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 2.888.458	$ 3.018.671	$ 2.773.195
244	854401	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.177.400	$ 2.630.858	$ 2.394.097	$ 2.647.038	$ 3.031.488	$ 3.178.806	$ 2.818.834
245	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS	$ 635.900	$ 768.330	$ 2.145.389	$ 2.372.062	$ 2.690.186	$ 2.787.996	$ 1.979.120

		PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES							
246	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 502.300	$ 636.907	$ 557.203	$ 615.073	$ 656.833	$ 690.988	$ 837.589
247	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 373.700	$ 491.525	$ 414.602	$ 458.290	$ 505.708	$ 532.068	$ 480.630
248	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 150.000	$ 191.236	$ 191.231	$ 167.200	$ 151.488	$ 159.365	$ 169.371
249	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 250.000	$ 302.064	$ 214.655	$ 237.334	$ 240.000	$ 252.480	$ 263.998
250	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 250.000	$ 302.064	$ 214.655	$ 237.334	$ 256.799	$ 270.163	$ 269.850
251	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$ 400.000	$ 483.303	$ 435.853	$ 482.015	$ 1.071.281	$ 1.126.588	$ 807.435
252	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 300.000	$ 362.477	$ 269.777	$ 330.392	$ 288.000	$ 302.976	$ 326.015
253	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.259.493	$ 1.368.138	$ 1.531.044	$ 1.610.656	$ 1.455.514
254	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 791.975	$ 875.649	$ 914.979	$ 962.233	$ 1.056.543
255	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.360.256	$ 1.503.072	$ 1.656.017	$ 1.742.125	$ 1.937.649
256	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.255.493	$ 1.388.138	$ 1.531.114	$ 1.715.932	$ 1.490.609
257	862701	ONICECTOMÍA	$ 319.300	$ 382.172	$ 350.706	$ 387.759	$ 491.358	$ 511.649	$ 437.193
258	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 319.300	$ 382.172	$ 350.706	$ 387.759	$ 455.542	$ 479.230	$ 459.387
259	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 82.500	$ 99.681	$ 77.202	$ 85.524	$ 100.673	$ 105.855	$ 97.020
260	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 137.500	$ 166.135	$ 100.175	$ 115.501	$ 167.936	$ 176.671	$ 154.137
261	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 96.700	$ 68.508	$ 386.316	$ 337.973	$ 370.788	$ 389.985	$ 255.395
262	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 96.700	$ 68.508	$ 236.385	$ 261.359	$ 364.394	$ 383.342	$ 237.737
263	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 137.500	$ 166.135	$ 341.640	$ 377.741	$ 452.700	$ 455.209	$ 393.639
264	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 635.900	$ 768.330	$ 705.233	$ 779.743	$ 849.231	$ 893.391	$ 813.621
265	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 1.244.399	$ 1.503.434	$ 1.379.692	$ 1.525.681	$ 1.663.893	$ 1.771.455	$ 1.600.190
266	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 635.900	$ 768.330	$ 939.908	$ 1.039.211	$ 937.091	$ 881.145	$ 856.229
267	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALFE)	$ 1.895.900	$ 2.290.764	$ 2.107.671	$ 2.324.822	$ 1.170.443	$ 1.237.639	$ 1.951.093
268	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.715.379	$ 1.896.612	$ 2.603.897	$ 2.739.289	$ 2.001.210
269	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.715.379	$ 1.896.612	$ 1.736.932	$ 1.825.885	$ 1.600.748
270	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.132.000	$ 1.367.746	$ 1.715.379	$ 1.896.612	$ 1.736.932	$ 1.825.885	$ 1.600.748

271	868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 136.000	$ 165.048	$ 852.607	$ 942.686	$ 859.273	$ 993.958	$ 870.963
272	868601	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 502.300	$ 606.927	$ 926.540	$ 1.002.217	$ 1.101.643	$ 1.158.928	$ 922.718
273	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 635.900	$ 768.330	$ 1.186.750	$ 1.292.251	$ 1.331.479	$ 1.400.716	$ 1.153.739
274	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.420.800	$ 1.716.812	$ 1.075.670	$ 1.742.370	$ 1.872.589	$ 1.969.943	$ 1.609.706
275	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 64.400	$ 77.813	$ 71.383	$ 76.802	$ 76.342	$ 82.416	$ 70.706
276	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 57.000	$ 68.871	$ 75.916	$ 83.937	$ 71.749	$ 75.477	$ 76.095
277	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 72.029	$ 76.721	$ 71.829
278	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 73.700	$ 89.048	$ 81.676	$ 90.307	$ 87.668	$ 92.111	$ 90.489
279	870006	RADIOGRAFIA DE PENASCOS	$ 73.700	$ 89.048	$ 81.676	$ 90.307	$ 86.649	$ 91.470	$ 90.275
280	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 73.700	$ 89.048	$ 81.676	$ 90.307	$ 87.751	$ 92.314	$ 90.557
281	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 68.320	$ 71.873	$ 70.212
282	870103	RADIOGRAFIA DE ÓRBITAS	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 68.627	$ 72.190	$ 70.321
283	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 67.457	$ 70.965	$ 69.910
284	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 68.829	$ 75.480	$ 70.742
285	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 70.961	$ 74.639	$ 71.035
286	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 69.437	$ 73.048	$ 70.695
287	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 70.684	$ 74.339	$ 71.035
288	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 74.286	$ 78.149	$ 72.305
289	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 72.647	$ 76.740	$ 71.936
290	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 65.000	$ 78.749	$ 79.036	$ 88.039	$ 99.401	$ 104.570	$ 90.785
291	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 77.800	$ 94.052	$ 75.153	$ 83.093	$ 90.881	$ 95.165	$ 90.755
292	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 72.200	$ 87.230	$ 80.076	$ 88.537	$ 83.703	$ 88.576	$ 91.449
293	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 72.200	$ 87.236	$ 80.076	$ 88.537	$ 89.391	$ 94.039	$ 89.937
294	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 70.600	$ 85.303	$ 78.300	$ 86.579	$ 91.446	$ 96.201	$ 89.359
295	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 87.900	$ 106.208	$ 88.042	$ 97.343	$ 110.095	$ 115.820	$ 106.456
296	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 87.900	$ 106.208	$ 97.497	$ 107.797	$ 113.314	$ 119.206	$ 111.070
297	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 68.600	$ 82.886	$ 76.063	$ 84.077	$ 81.391	$ 85.623	$ 84.195
298	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 116.700	$ 140.420	$ 131.640	$ 145.548	$ 151.858	$ 159.755	$ 149.574
299	871201	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 68.400	$ 56.680	$ 53.008	$ 59.338	$ 58.005	$ 61.021	$ 59.013
300	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 62.700	$ 75.758	$ 69.423	$ 76.758	$ 93.425	$ 98.283	$ 83.600
301	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNÓN	$ 55.400	$ 66.948	$ 62.640	$ 69.148	$ 72.018	$ 75.763	$ 71.010
302	871121	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 62.700	$ 75.758	$ 69.423	$ 76.758	$ 85.393	$ 89.853	$ 80.783
303	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 73.000	$ 88.203	$ 80.860	$ 89.428	$ 96.046	$ 101.040	$ 92.892
304	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 96.900	$ 116.959	$ 107.412	$ 118.761	$ 115.116	$ 121.102	$ 118.941
305	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 132.500	$ 160.094	$ 147.020	$ 162.553	$ 171.092	$ 179.989	$ 167.545
306	872109	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 164.600	$ 198.758	$ 182.516	$ 201.758	$ 211.206	$ 222.168	$ 207.691
307	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 170.700	$ 206.249	$ 189.444	$ 209.459	$ 203.582	$ 214.168	$ 209.959
308	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$ 44.000	$ 53.163	$ 48.737	$ 53.875	$ 57.951	$ 60.964	$ 56.001
309	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 74.105	$ 78.009	$ 72.354
310	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 44.000	$ 53.163	$ 48.737	$ 53.875	$ 58.701	$ 61.817	$ 56.285
311	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 70.411	$ 74.072	$ 70.996
312	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 44.000	$ 53.163	$ 48.737	$ 53.875	$ 56.861	$ 59.787	$ 55.279
313	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS	$ 25.800	$ 31.173	$ 28.628	$ 31.653	$ 42.016	$ 44.201	$ 35.876

		DE EXTREMIDADES SUPERIORES							
314	873203	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 56.400	$ 66.146	$ 55.936	$ 61.583	$ 46.960	$ 51.506	$ 60.411
315	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 57.000	$ 66.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 75.198	$ 79.100	$ 72.635
316	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 44.000	$ 53.163	$ 48.727	$ 53.875	$ 57.176	$ 60.149	$ 56.729
317	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 44.000	$ 53.163	$ 48.727	$ 53.875	$ 58.216	$ 62.206	$ 56.444
318	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 44.000	$ 53.163	$ 48.727	$ 53.875	$ 58.619	$ 58.611	$ 56.180
319	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 57.000	$ 66.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 74.079	$ 77.931	$ 72.233
320	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 57.000	$ 66.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 72.378	$ 76.142	$ 71.936
321	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 44.000	$ 53.163	$ 48.727	$ 53.875	$ 54.557	$ 57.394	$ 54.011
322	873335	RADIOGRAFIA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 44.000	$ 53.163	$ 48.727	$ 53.875	$ 57.951	$ 60.964	$ 56.001
323	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 57.000	$ 66.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 74.079	$ 77.931	$ 72.233
324	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 48.400	$ 58.456	$ 53.089	$ 58.338	$ 58.233	$ 61.261	$ 58.093
325	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 23.200	$ 28.032	$ 49.291	$ 54.495	$ 41.901	$ 44.098	$ 42.178
326	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 57.000	$ 66.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 72.922	$ 76.714	$ 71.827
327	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 57.000	$ 66.871	$ 70.771	$ 64.892	$ 58.936	$ 61.799	$ 71.630
328	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 56.000	$ 79.746	$ 73.130	$ 80.856	$ 64.304	$ 68.088	$ 83.096
329	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 44.000	$ 53.163	$ 48.727	$ 53.875	$ 56.979	$ 59.629	$ 55.909
330	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 157.100	$ 190.817	$ 174.215	$ 192.621	$ 207.065	$ 217.769	$ 200.069
331	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	$ 105.700	$ 127.713	$ 117.252	$ 129.639	$ 130.001	$ 136.761	$ 131.371
332	881116	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 106.700	$ 127.713	$ 117.252	$ 129.639	$ 130.423	$ 137.205	$ 131.519
333	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 104.200	$ 125.900	$ 115.551	$ 127.760	$ 133.539	$ 140.483	$ 131.301
334	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 104.200	$ 125.900	$ 115.551	$ 127.760	$ 133.539	$ 140.483	$ 131.301
335	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 109.000	$ 132.667	$ 121.844	$ 134.717	$ 140.340	$ 147.638	$ 136.340
336	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 537.000	$ 648.634	$ 597.410	$ 661.019	$ 505.939	$ 532.244	$ 980.699
337	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 770.000	$ 930.368	$ 831.900	$ 919.792	$ 660.208	$ 905.033	$ 918.394
338	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	$ 1.084.900	$ 1.310.837	$ 746.292	$ 825.140	$ 1.443.611	$ 1.518.679	$ 1.218.219
339	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 95.300	$ 115.147	$ 105.670	$ 116.841	$ 112.609	$ 118.474	$ 116.897
340	881501	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 104.200	$ 125.900	$ 115.551	$ 127.760	$ 123.057	$ 129.456	$ 127.705
341	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 202.900	$ 244.672	$ 169.020	$ 186.877	$ 237.239	$ 249.575	$ 227.041
342	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 160.600	$ 194.046	$ 178.154	$ 196.970	$ 198.214	$ 208.709	$ 197.744
343	881306	ECOGRAFIA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 101.300	$ 122.276	$ 112.333	$ 124.202	$ 129.490	$ 136.223	$ 127.667
344	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 101.300	$ 122.276	$ 167.769	$ 185.493	$ 191.952	$ 201.934	$ 169.901
345	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 122.700	$ 148.253	$ 136.058	$ 150.433	$ 147.148	$ 154.800	$ 151.162
346	881390	ECOGRAFIA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 107.000	$ 129.253	$ 118.679	$ 131.218	$ 128.392	$ 135.068	$ 131.857
347	881962	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 104.200	$ 125.900	$ 113.037	$ 125.974	$ 148.196	$ 155.902	$ 135.606
348	881350	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O	$ 80.000	$ 99.661	$ 167.108	$ 179.735	$ 220.631	$ 232.104	$ 169.333

		INTERVENCIONISTA							
349	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 83.700	$ 101.131	$ 114.606	$ 126.714	$ 97.491	$ 102.561	$ 110.535
350	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 83.700	$ 101.131	$ 88.304	$ 73.199	$ 76.718	$ 80.707	$ 85.013
351	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 68.600	$ 82.886	$ 70.043	$ 84.017	$ 82.220	$ 86.495	$ 84.480
352	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 68.600	$ 82.886	$ 111.005	$ 123.704	$ 121.693	$ 127.569	$ 116.557
353	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 104.000	$ 126.745	$ 110.327	$ 138.617	$ 132.424	$ 129.009	$ 128.122
354	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 140.200	$ 169.328	$ 156.424	$ 171.845	$ 164.736	$ 173.302	$ 171.515
355	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 300.000	$ 362.477	$ 302.423	$ 334.975	$ 291.373	$ 284.449	$ 330.432
356	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 300.000	$ 362.477	$ 302.423	$ 334.975	$ 280.589	$ 283.630	$ 320.157
357	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	$ 450.000	$ 483.303	$ 386.309	$ 427.199	$ 381.070	$ 404.369	$ 436.494
358	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$ 375.000	$ 453.096	$ 362.221	$ 400.691	$ 366.084	$ 375.316	$ 409.634
359	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 132.700	$ 148.253	$ 136.058	$ 150.433	$ 148.734	$ 166.468	$ 151.716
360	881502	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 88.200	$ 108.586	$ 97.007	$ 108.281	$ 118.428	$ 124.668	$ 113.135
361	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 104.200	$ 125.900	$ 116.661	$ 127.760	$ 124.435	$ 130.906	$ 128.159
362	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 141.100	$ 170.485	$ 156.409	$ 172.934	$ 166.034	$ 172.532	$ 171.084
363	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 104.200	$ 125.900	$ 116.661	$ 127.760	$ 123.841	$ 130.281	$ 127.980
364	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 109.300	$ 132.092	$ 115.210	$ 131.605	$ 128.986	$ 135.672	$ 133.180
365	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 109.300	$ 132.092	$ 121.225	$ 134.033	$ 130.599	$ 137.389	$ 134.496
366	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 109.300	$ 132.092	$ 121.225	$ 134.033	$ 131.554	$ 138.305	$ 134.830
367	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 109.300	$ 132.092	$ 121.225	$ 134.033	$ 128.013	$ 134.670	$ 135.588
368	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 109.300	$ 132.092	$ 121.225	$ 134.033	$ 137.581	$ 144.735	$ 130.943
369	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 109.300	$ 132.092	$ 121.225	$ 134.033	$ 127.601	$ 134.236	$ 133.444
370	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 109.300	$ 132.092	$ 121.225	$ 134.033	$ 131.554	$ 138.305	$ 134.830
371	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 109.300	$ 132.092	$ 121.225	$ 134.033	$ 127.601	$ 134.236	$ 133.444
372	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 109.300	$ 132.092	$ 121.225	$ 134.033	$ 127.601	$ 134.236	$ 133.444
373	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 109.300	$ 132.092	$ 121.225	$ 134.033	$ 141.121	$ 148.459	$ 139.185
374	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 88.200	$ 106.566	$ 117.530	$ 129.994	$ 124.600	$ 131.079	$ 122.634
375	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 100.000	$ 120.826	$ 192.088	$ 213.045	$ 192.231	$ 202.227	$ 178.709
376	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 328.900	$ 397.396	$ 384.850	$ 403.397	$ 375.070	$ 397.730	$ 399.907
377	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 328.900	$ 397.396	$ 384.850	$ 403.397	$ 396.002	$ 418.761	$ 406.518
378	882213	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 328.900	$ 397.396	$ 384.850	$ 403.397	$ 391.901	$ 412.260	$ 404.357
379	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 328.900	$ 397.396	$ 384.850	$ 403.397	$ 396.002	$ 418.761	$ 406.518
380	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 328.900	$ 397.396	$ 384.850	$ 402.397	$ 386.249	$ 406.334	$ 402.376
381	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 328.900	$ 397.396	$ 384.850	$ 403.397	$ 386.249	$ 406.334	$ 402.379
382	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 328.900	$ 397.396	$ 384.850	$ 403.397	$ 391.125	$ 416.526	$ 406.540
383	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 328.900	$ 397.396	$ 384.850	$ 403.397	$ 396.002	$ 418.761	$ 406.518
384	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 328.900	$ 397.396	$ 181.300	$ 200.521	$ 215.706	$ 226.923	$ 270.947
385	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 328.900	$ 397.396	$ 181.300	$ 200.521	$ 180.003	$ 192.582	$ 260.600
386	882295	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DEL FLUJO SANGUINEO HIPERTENSION PORTAL	$ 332.500	$ 402.109	$ 373.066	$ 413.470	$ 279.477	$ 292.955	$ 369.514
387	882296	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 148.100	$ 178.943	$ 158.950	$ 176.865	$ 179.086	$ 188.377	$ 181.209
388	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 328.900	$ 397.396	$ 257.088	$ 284.238	$ 249.782	$ 263.303	$ 311.642

389	892308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 328.900	$ 397.396	$ 257.008	$ 284.226	$ 262.367	$ 265.490	$ 315.704
390	892309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 328.900	$ 397.396	$ 257.008	$ 284.226	$ 240.782	$ 253.302	$ 311.842
391	892310	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 328.900	$ 397.396	$ 257.008	$ 284.226	$ 226.742	$ 240.637	$ 307.420
392	892317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 328.900	$ 397.396	$ 257.008	$ 284.226	$ 234.064	$ 240.255	$ 309.293
393	892318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 328.900	$ 397.396	$ 257.008	$ 284.226	$ 220.060	$ 237.642	$ 306.469
394	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 1.500.000	$ 1.812.395	$ 2.186.689	$ 2.417.607	$ 2.574.110	$ 2.707.984	$ 2.312.652
395	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 1.500.000	$ 1.812.395	$ 2.203.579	$ 2.602.240	$ 2.322.780	$ 2.443.544	$ 2.280.050
396	883900	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 1.500.000	$ 1.812.395	$ 1.853.079	$ 2.000.560	$ 1.971.199	$ 2.072.998	$ 1.962.219
397	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
398	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 80.000	$ 96.661	$ 89.100	$ 98.613	$ 115.760	$ 121.801	$ 106.801
399	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
400	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.038	$ 55.335	$ 62.000	$ 66.857	$ 60.931
401	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
402	890260	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
403	890265	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
404	890373	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 80.000	$ 96.661	$ 89.056	$ 98.178	$ 80.308	$ 84.537	$ 90.125
405	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.395	$ 120.906	$ 115.200	$ 121.100	$ 121.040
406	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
407	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
408	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
409	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
410	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 80.000	$ 96.661	$ 89.100	$ 98.613	$ 92.746	$ 97.571	$ 97.615
411	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
412	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 68.212	$ 92.709	$ 67.615
413	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
414	890360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
415	890391	CUADRICEPSPLASTIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 802.057	$ 846.920	$ 846.920
416	890365	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
417	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 80.000	$ 96.661	$ 89.100	$ 98.613	$ 81.319	$ 85.544	$ 93.630
418	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.395	$ 120.906	$ 88.806	$ 93.424	$ 107.166
419	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 64.209	$ 62.602	$ 57.550
420	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE	$ 45.200	$ 54.613	$ 50.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550

		SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA							
421	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 45.200	$ 64.613	$ 60.137	$ 55.434	$ 59.508	$ 62.602	$ 57.550
422	890402	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 49.900	$ 69.292	$ 29.154	$ 32.245	$ 31.420	$ 33.054	$ 41.504
423	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 49.900	$ 69.292	$ 39.621	$ 43.907	$ 34.272	$ 36.054	$ 45.718
424	890205	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 339.000	$ 363.472	$ 363.472
425	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$ 49.900	$ 69.292	$ 38.892	$ 43.000	$ 32.160	$ 33.832	$ 45.708
426	918901	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PERONE, TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS, TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.236.800	$ 8.665.114	$ 8.665.114
427	890101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 454.013	$ 477.622	$ 477.622
428	890102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 472.756	$ 497.339	$ 497.339
429	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 49.900	$ 69.292	$ 55.305	$ 61.148	$ 69.910	$ 73.545	$ 64.995
430	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 100.000	$ 120.836	$ 96.640	$ 106.853	$ 96.232	$ 100.184	$ 109.297
431	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 130.000	$ 157.073	$ 125.748	$ 140.458	$ 119.422	$ 119.184	$ 135.698
432	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 49.900	$ 69.292	$ 55.305	$ 61.148	$ 69.910	$ 73.545	$ 64.995
433	869604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.181.776	$ 3.347.228	$ 3.347.228
434	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 49.900	$ 69.292	$ 55.305	$ 61.148	$ 69.910	$ 72.525	$ 64.995
435	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 49.900	$ 69.292	$ 55.305	$ 61.148	$ 58.934	$ 58.048	$ 60.129
436	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 150.000	$ 181.338	$ 147.849	$ 163.453	$ 153.800	$ 161.587	$ 168.763
437	871120	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.508	$ 83.642	$ 83.642
438	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 49.900	$ 69.292	$ 55.305	$ 61.148	$ 69.910	$ 73.545	$ 64.995
439	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INDESTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 175.303	$ 184.419	$ 184.419
440	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 130.000	$ 157.073	$ 128.089	$ 142.702	$ 144.000	$ 151.488	$ 150.421
441	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 49.900	$ 69.292	$ 55.305	$ 61.148	$ 69.910	$ 73.545	$ 64.995
442	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 110.000	$ 132.905	$ 104.636	$ 116.691	$ 104.943	$ 110.400	$ 110.906
443	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 181.499	$ 200.608	$ 185.937	$ 196.762	$ 199.695
444	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 140.000	$ 169.156	$ 147.504	$ 163.089	$ 172.069	$ 181.012	$ 171.085
445	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 49.900	$ 69.292	$ 55.305	$ 61.148	$ 69.910	$ 73.545	$ 64.995
446	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 49.900	$ 69.292	$ 55.305	$ 61.148	$ 74.195	$ 78.073	$ 69.467
447	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 49.900	$ 69.292	$ 55.305	$ 61.148	$ 77.110	$ 81.120	$ 67.530
448	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 49.900	$ 69.292	$ 55.305	$ 61.148	$ 77.110	$ 81.120	$ 67.530
449	872601	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 217.344	$ 228.646	$ 228.646

		PROCEDIMIENTOS							
450	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 52.200	$ 69.071	$ 57.994	$ 64.121	$ 70.547	$ 80.367	$ 69.179
451	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 204.991	$ 215.335	$ 215.335
452	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 322.317	$ 339.077	$ 339.077
453	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 83.748	$ 88.103	$ 88.103
454	873513	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.823	$ 36.634	$ 36.634
455	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 351.000	$ 304.140	$ 279.312	$ 308.822	$ 295.186	$ 310.530	$ 307.900
456	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 413.000	$ 499.010	$ 458.004	$ 506.393	$ 616.459	$ 648.515	$ 591.306
457	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (MAPA)	$ 413.000	$ 499.010	$ 458.045	$ 506.438	$ 616.479	$ 648.535	$ 591.329
458	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 42.800	$ 51.713	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.452	$ 53.078	$ 52.394
459	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 23.500	$ 28.394	$ 25.981	$ 28.726	$ 29.740	$ 31.293	$ 29.471
460	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 101.000	$ 122.034	$ 111.664	$ 123.515	$ 128.168	$ 134.812	$ 126.887
461	870603	MAMOGRAFIA BILATERAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 237.839	$ 239.087	$ 239.087
462	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MÉTODO AUTOMATIZADO	$ 27.200	$ 32.869	$ 30.064	$ 33.229	$ 32.127	$ 33.798	$ 33.257
463	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN)	$ 13.000	$ 16.705	$ 15.305	$ 16.955	$ 18.707	$ 19.600	$ 17.810
464	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 30.700	$ 37.093	$ 24.785	$ 27.424	$ 24.079	$ 29.921	$ 29.943
465	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.293	$ 34.588	$ 37.026	$ 30.582	$ 37.085
466	901105	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.010	$ 37.603	$ 32.414	$ 34.100	$ 35.851
467	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 30.700	$ 37.093	$ 15.912	$ 17.483	$ 17.946	$ 18.490	$ 24.349
468	901108	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.010	$ 37.603	$ 41.816	$ 43.990	$ 40.797
469	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 30.700	$ 37.093	$ 26.514	$ 29.316	$ 29.696	$ 30.186	$ 32.199
470	901205	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 205.000	$ 252.526	$ 196.853	$ 217.651	$ 172.177	$ 181.120	$ 217.102
471	901206	COPROCULTIVO	$ 68.900	$ 83.249	$ 76.472	$ 84.531	$ 86.014	$ 89.405	$ 85.749
472	901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.278	$ 60.013	$ 60.256	$ 59.181	$ 59.597
473	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 34.300	$ 41.322	$ 37.905	$ 41.909	$ 49.615	$ 52.196	$ 45.142
474	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 146.900	$ 177.493	$ 77.765	$ 85.981	$ 56.256	$ 59.181	$ 107.552
475	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 51.000	$ 61.021	$ 41.750	$ 46.161	$ 51.047	$ 53.701	$ 53.829
476	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.210	$ 54.409	$ 58.903	$ 63.091	$ 56.745
477	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 30.700	$ 37.093	$ 34.010	$ 37.603	$ 45.957	$ 48.347	$ 41.014
478	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 30.700	$ 37.093	$ 34.010	$ 37.603	$ 60.352	$ 63.490	$ 46.002
479	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.466	$ 62.432	$ 60.680	$ 63.835	$ 63.104
480	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 58.000	$ 70.079	$ 61.033	$ 68.145	$ 70.537	$ 74.209	$ 70.909
481	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 35.000	$ 42.289	$ 103.773	$ 120.269	$ 82.080	$ 86.348	$ 82.997
482	901219	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA	$ 58.000	$ 70.079	$ 64.199	$ 70.934	$ 77.671	$ 81.920	$ 74.311
483	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 61.600	$ 74.670	$ 68.440	$ 75.671	$ 85.291	$ 89.720	$ 80.029
484	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 61.600	$ 74.670	$ 68.440	$ 75.671	$ 80.337	$ 85.035	$ 81.793

485	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 81.600	$ 74.870	$ 68.440	$ 75.671	$ 77.975	$ 81.053	$ 77.141
486	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 81.600	$ 74.870	$ 68.440	$ 75.671	$ 69.248	$ 72.646	$ 74.396
487	901228	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 82.700	$ 75.766	$ 69.429	$ 76.798	$ 79.324	$ 78.981	$ 76.499
488	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 82.700	$ 75.766	$ 69.429	$ 76.758	$ 63.996	$ 66.362	$ 69.392
489	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 44.000	$ 53.163	$ 53.638	$ 59.272	$ 71.939	$ 75.669	$ 62.702
490	901235	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	$ 82.700	$ 75.766	$ 54.276	$ 60.015	$ 56.972	$ 63.039	$ 66.936
491	901238	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 57.000	$ 60.871	$ 46.804	$ 51.749	$ 60.119	$ 64.266	$ 56.302
492	901309	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.561	$ 29.390	$ 36.603	$ 28.334	$ 30.662
493	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 21.000	$ 20.461	$ 33.731	$ 37.304	$ 30.045	$ 31.037	$ 31.787
494	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 12.500	$ 15.103	$ 13.889	$ 15.357	$ 15.277	$ 16.071	$ 15.510
495	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.497	$ 107.797	$ 96.783	$ 103.900	$ 105.959
496	901319	SHIGUELLA SEROTIPIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.981	$ 35.356	$ 34.376	$ 41.424	$ 34.392
497	901320	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 413.700	$ 499.696	$ 389.721	$ 430.695	$ 291.752	$ 396.902	$ 412.012
498	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES (RIPA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.888	$ 177.886	$ 161.183	$ 169.686	$ 173.726
499	902026	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 81.600	$ 98.594	$ 92.580	$ 91.511	$ 76.088	$ 80.199	$ 91.034
500	902027	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 81.600	$ 98.594	$ 92.370	$ 90.972	$ 98.879	$ 104.000	$ 97.802
501	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN (CHRISTMAS O PTC)	$ 116.700	$ 141.004	$ 112.723	$ 124.633	$ 39.744	$ 41.811	$ 103.482
502	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN (LÁBIL O PROACELERINA)	$ 125.000	$ 152.240	$ 118.132	$ 130.613	$ 117.849	$ 122.657	$ 135.500
503	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN (ESTABLE O PROCONVERTINA)	$ 182.000	$ 216.993	$ 166.381	$ 182.891	$ 39.744	$ 41.811	$ 148.180
504	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 105.000	$ 126.667	$ 96.603	$ 105.880	$ 39.744	$ 41.811	$ 91.923
505	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 154.000	$ 186.072	$ 139.756	$ 154.556	$ 140.301	$ 147.697	$ 162.745
506	902024	FIBRINOGENO	$ 11.500	$ 13.895	$ 20.521	$ 22.689	$ 24.990	$ 26.290	$ 20.900
507	902029	PLASMINOGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.076	$ 185.340	$ 167.236	$ 175.932	$ 180.630
508	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 140.000	$ 169.156	$ 141.140	$ 156.061	$ 129.875	$ 136.629	$ 103.949
509	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACIÓN ANTIGENO	$ 196.000	$ 236.597	$ 199.922	$ 221.044	$ 92.112	$ 96.902	$ 165.845
510	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 140.000	$ 169.156	$ 141.140	$ 156.061	$ 132.394	$ 139.278	$ 154.832
511	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN ANTIGENO TOTAL	$ 287.000	$ 346.770	$ 288.322	$ 318.697	$ 273.924	$ 288.166	$ 318.279
512	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN ANTIGENO LIBRE	$ 186.700	$ 225.591	$ 186.218	$ 206.103	$ 186.552	$ 196.357	$ 210.680
513	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 147.800	$ 178.580	$ 153.041	$ 169.874	$ 141.386	$ 148.740	$ 165.731
514	902041	RETRACCIÓN DE COAGULO	$ 13.900	$ 16.795	$ 15.331	$ 16.955	$ 18.803	$ 19.856	$ 17.607
515	902046	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	$ 31.500	$ 38.060	$ 34.674	$ 37.261	$ 43.896	$ 46.272	$ 37.871
516	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 74.700	$ 90.267	$ 75.300	$ 83.263	$ 68.752	$ 91.807	$ 78.442
517	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	$ 17.700	$ 21.386	$ 29.546	$ 32.666	$ 41.269	$ 43.415	$ 32.490
518	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 190.400	$ 230.057	$ 181.033	$ 200.226	$ 76.072	$ 76.976	$ 169.751
519	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 177.800	$ 214.845	$ 169.022	$ 186.769	$ 172.926	$ 182.572	$ 157.776
520	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	NO APLICA	NO APLICA	$ 536.135	$ 592.990	$ 14.688	$ 15.457	$ 300.221
521	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 217.300	$ 262.554	$ 204.687	$ 226.312	$ 123.900	$ 129.775	$ 208.214
522	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 70.000	$ 84.578	$ 70.574	$ 78.031	$ 66.925	$ 73.500	$ 79.373
523	902106	ERITROPOYETINA	$ 111.400	$ 134.606	$ 112.299	$ 124.167	$ 112.506	$ 118.355	$ 125.704
524	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 81.700	$ 98.715	$ 82.376	$ 91.079	$ 83.218	$ 86.491	$ 92.095
525	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 69.000	$ 83.370	$ 85.015	$ 71.891	$ 71.323	$ 75.032	$ 76.763
526	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 54.000	$ 65.808	$ 64.256	$ 69.969	$ 58.312	$ 61.344	$ 62.314
527	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 77.700	$ 93.883	$ 78.330	$ 86.594	$ 20.928	$ 22.010	$ 67.497
528	902121	PRUEBA DE DROUNE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	$ 9.700	$ 11.720	$ 10.054	$ 11.190	$ 12.754	$ 13.417	$ 12.309
529	902204	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG) MANUAL	$ 5.000	$ 6.041	$ 5.477	$ 6.095	$ 6.353	$ 6.683	$ 6.359
530	902205	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	$ 5.000	$ 6.041	$ 5.477	$ 6.055	$ 6.390	$ 6.722	$ 6.273
531	902206	EXTENDIDO DE SANGRE	$ 7.900	$ 9.546	$ 8.759	$ 9.649	$ 10.825	$ 11.179	$ 10.121

		PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA							
532	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 21.900	$ 26.006	$ 23.978	$ 26.511	$ 29.161	$ 30.996	$ 27.769
533	902211	HEMATOCRITO	$ 3.900	$ 4.712	$ 4.305	$ 4.671	$ 5.112	$ 5.378	$ 4.870
534	902213	HEMOGLOBINA	$ 37.400	$ 45.189	$ 41.073	$ 45.589	$ 8.785	$ 9.242	$ 23.330
535	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.400	$ 13.714	$ 15.289	$ 16.084	$ 14.899
536	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 20.900	$ 25.253	$ 16.134	$ 16.733	$ 22.836	$ 24.023	$ 22.003
537	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 13.900	$ 16.796	$ 15.336	$ 16.955	$ 15.561	$ 16.370	$ 16.797
538	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 9.800	$ 10.039	$ 9.799	$ 10.834	$ 11.072	$ 12.379	$ 11.242
539	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.799	$ 10.834	$ 11.815	$ 12.210	$ 11.516
540	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 13.900	$ 16.795	$ 15.335	$ 16.955	$ 16.840	$ 19.830	$ 17.857
541	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 117.353	$ 129.752	$ 117.555	$ 123.068	$ 126.710
542	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	$ 73.000	$ 88.203	$ 81.047	$ 89.610	$ 112.424	$ 118.270	$ 98.094
543	903003	BICARBONATO	$ 77.700	$ 93.880	$ 79.320	$ 85.094	$ 71.170	$ 74.871	$ 85.110
544	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 140.000	$ 169.150	$ 145.415	$ 160.778	$ 172.830	$ 181.817	$ 170.984
545	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 107.100	$ 129.408	$ 113.484	$ 125.473	$ 192.532	$ 202.544	$ 152.474
546	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	$ 179.948	$ 198.990	$ 190.031	$ 200.007	$ 199.783
547	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 179.948	$ 198.990	$ 189.708	$ 199.673	$ 199.256
548	903016	FERRITINA	$ 49.900	$ 60.292	$ 55.305	$ 61.146	$ 63.937	$ 68.046	$ 62.709
549	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.581	$ 29.390	$ 26.933	$ 26.334	$ 28.852
550	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 43.000	$ 51.955	$ 46.339	$ 51.235	$ 49.786	$ 52.385	$ 51.858
551	903022	HOMOCISTEINA	$ 165.500	$ 197.308	$ 164.616	$ 182.008	$ 168.930	$ 173.498	$ 184.271
552	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 307.387	$ 339.903	$ 279.830	$ 294.381	$ 317.122
553	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 133.000	$ 160.056	$ 134.079	$ 148.245	$ 134.319	$ 141.304	$ 160.062
554	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 39.500	$ 47.726	$ 43.812	$ 48.440	$ 58.492	$ 61.534	$ 62.597
555	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 39.500	$ 47.726	$ 43.812	$ 48.440	$ 52.116	$ 54.826	$ 56.331
556	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 162.000	$ 196.463	$ 163.001	$ 181.217	$ 157.224	$ 165.400	$ 181.026
557	902103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 411.214	$ 432.597	$ 432.597
558	903036	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 251.531	$ 276.105	$ 266.596	$ 280.448	$ 279.277
559	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 633.374	$ 700.292	$ 634.503	$ 667.529	$ 663.910
560	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 96.100	$ 116.113	$ 91.384	$ 101.039	$ 96.226	$ 103.334	$ 106.829
561	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 121.200	$ 146.562	$ 123.662	$ 136.729	$ 126.948	$ 131.446	$ 138.245
562	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 77.800	$ 94.002	$ 83.840	$ 79.045	$ 91.940	$ 94.030	$ 73.041
563	903045	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 77.800	$ 94.002	$ 85.292	$ 95.405	$ 90.333	$ 96.189	$ 95.895
564	903046	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 161.200	$ 194.771	$ 162.511	$ 179.680	$ 159.751	$ 169.058	$ 180.630
565	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 253.869	$ 280.691	$ 280.600	$ 295.402	$ 288.046
566	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 79.900	$ 95.930	$ 75.513	$ 83.491	$ 89.900	$ 90.519	$ 90.962
567	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 647.589	$ 937.138	$ 601.806	$ 633.103	$ 765.120
568	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.691	$ 176.993	$ 120.113	$ 126.927	$ 199.199
569	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 231.000	$ 279.107	$ 232.854	$ 257.455	$ 233.282	$ 245.423	$ 280.682
570	903060	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 150.400	$ 181.722	$ 151.918	$ 167.936	$ 169.211	$ 174.894	$ 174.737

571	903099	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO (BNP) [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 130.700	$ 157.919	$ 124.293	$ 137.429	$ 134.886	$ 141.980	$ 145.748
572	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 100.300	$ 121.166	$ 95.393	$ 105.472	$ 103.517	$ 108.980	$ 111.853
573	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 129.400	$ 151.519	$ 119.284	$ 131.886	$ 127.752	$ 134.395	$ 139.299
574	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 42.500	$ 51.361	$ 56.169	$ 60.998	$ 62.397	$ 66.692	$ 66.949
575	903111	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 37.700	$ 45.991	$ 41.863	$ 46.286	$ 56.616	$ 59.559	$ 59.405
576	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 212.500	$ 256.765	$ 214.315	$ 236.948	$ 226.564	$ 238.451	$ 244.018
577	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 79.300	$ 95.815	$ 90.436	$ 99.991	$ 104.662	$ 110.984	$ 102.037
578	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 1.023.900	$ 1.237.134	$ 973.817	$ 1.076.703	$ 1.036.057	$ 1.087.828	$ 1.133.898
579	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 14.800	$ 17.841	$ 16.186	$ 17.890	$ 16.997	$ 17.250	$ 17.905
580	903402	ALDOLASA	$ 35.900	$ 42.285	$ 38.953	$ 43.065	$ 53.913	$ 56.719	$ 47.368
581	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 59.800	$ 72.375	$ 80.998	$ 89.779	$ 93.468	$ 98.706	$ 98.635
582	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 59.900	$ 72.375	$ 58.569	$ 64.779	$ 61.684	$ 64.802	$ 67.348
583	903420	COLINESTERASA SÉRICA	$ 31.500	$ 38.090	$ 36.897	$ 40.795	$ 41.977	$ 44.160	$ 41.605
584	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.628	$ 140.003	$ 128.840	$ 133.442	$ 136.723
585	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.950	$ 58.544	$ 60.429	$ 66.727	$ 62.636
586	903429	HEMOGLOBURINA EN ORINA	$ 49.300	$ 59.597	$ 54.570	$ 60.336	$ 53.241	$ 56.010	$ 58.637
587	903430	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 65.800	$ 80.712	$ 74.005	$ 81.861	$ 91.123	$ 95.851	$ 86.151
588	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 65.800	$ 80.712	$ 75.131	$ 83.401	$ 107.174	$ 113.747	$ 93.650
589	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 39.500	$ 51.017	$ 42.347	$ 46.821	$ 51.861	$ 54.559	$ 54.132
590	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)	$ 55.700	$ 66.996	$ 61.269	$ 67.742	$ 69.238	$ 62.315	$ 65.584
591	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 88.700	$ 107.172	$ 89.406	$ 98.852	$ 86.236	$ 92.824	$ 99.616
592	903602	AMONIO	$ 42.000	$ 50.747	$ 42.552	$ 47.480	$ 52.435	$ 56.180	$ 51.135
593	903604	CALCIO IONICO	$ 59.500	$ 71.891	$ 67.472	$ 74.614	$ 59.027	$ 58.826	$ 64.750
594	903606	ZINC	$ 88.700	$ 107.172	$ 89.406	$ 98.852	$ 86.608	$ 93.216	$ 99.747
595	903608	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.269	$ 87.742	$ 75.941	$ 79.259	$ 73.801
596	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 88.700	$ 107.172	$ 89.406	$ 98.852	$ 86.236	$ 92.824	$ 99.616
597	903701	VITAMINA A (RETINOL)	$ 83.600	$ 101.010	$ 111.464	$ 123.240	$ 147.924	$ 156.616	$ 126.822
598	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 151.700	$ 183.293	$ 151.067	$ 167.027	$ 182.709	$ 192.210	$ 180.843
599	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 114.700	$ 138.587	$ 137.126	$ 149.557	$ 171.066	$ 179.960	$ 169.006
600	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 256.700	$ 310.199	$ 256.792	$ 286.134	$ 269.246	$ 272.727	$ 289.673
601	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 156.300	$ 188.850	$ 153.741	$ 169.984	$ 174.209	$ 180.363	$ 180.732
602	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 114.700	$ 138.587	$ 127.126	$ 140.557	$ 172.409	$ 181.374	$ 159.906
603	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 235.700	$ 284.765	$ 237.624	$ 262.729	$ 238.038	$ 250.416	$ 266.977
604	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 114.700	$ 138.587	$ 127.126	$ 140.557	$ 151.209	$ 159.123	$ 146.089
605	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$ 134.400	$ 162.390	$ 137.811	$ 141.314	$ 141.501	$ 148.904	$ 150.100
606	903711	VITAMINA K (Resultado en 15 días)	$ 357.600	$ 511.247	$ 245.018	$ 270.909	$ 265.874	$ 279.659	$ 297.284
607	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.600	$ 17.641	$ 16.186	$ 17.895	$ 20.721	$ 21.799	$ 19.112
608	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.600	$ 17.641	$ 16.186	$ 17.895	$ 16.755	$ 18.731	$ 18.422
609	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.000	$ 16.916	$ 14.100	$ 15.589	$ 14.208	$ 14.947	$ 15.817
610	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.900	$ 10.939	$ 9.780	$ 10.814	$ 13.564	$ 14.280	$ 11.912
611	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.000	$ 20.540	$ 18.838	$ 20.817	$ 23.005	$ 24.364	$ 21.874
612	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.826	$ 20.817	$ 24.697	$ 25.991	$ 23.299
613	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 9.100	$ 10.995	$ 14.647	$ 16.196	$ 14.927	$ 15.703	$ 14.298
614	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.500	$ 22.359	$ 20.948	$ 22.717	$ 20.202	$ 20.613	$ 23.661
615	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 36.800	$ 44.464	$ 40.777	$ 45.085	$ 43.675	$ 45.946	$ 45.105
616	903813	CLORO	$ 9.900	$ 11.962	$ 10.938	$ 12.094	$ 14.024	$ 14.753	$ 12.936
617	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.900	$ 11.962	$ 10.938	$ 12.094	$ 14.199	$ 14.937	$ 12.998
618	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 21.900	$ 26.461	$ 24.228	$ 26.787	$ 27.610	$ 29.230	$ 27.901
619	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 25.800	$ 31.173	$ 28.590	$ 31.610	$ 32.670	$ 34.579	$ 32.464
620	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.590	$ 31.610	$ 29.084	$ 30.575	$ 31.659
621	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 26.600	$ 32.140	$ 29.474	$ 32.588	$ 33.206	$ 34.588	$ 33.242
622	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.088	$ 58.338	$ 41.121	$ 43.259	$ 51.269
623	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-	$ 20.500	$ 24.765	$ 22.035	$ 24.373	$ 25.998	$ 26.287	$ 25.702

		CHK)							
624	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 20.000	$ 24.165	$ 22.229	$ 24.973	$ 26.459	$ 27.636	$ 25.504
625	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.000	$ 24.165	$ 16.151	$ 20.068	$ 21.357	$ 22.468	$ 22.234
626	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 8.100	$ 9.787	$ 66.981	$ 74.056	$ 14.308	$ 14.947	$ 32.931
627	903827	CUERPOS CETONICOS O CETÓNAS EN SANGRE	$ 40.000	$ 48.330	$ 40.329	$ 44.560	$ 109.759	$ 116.462	$ 60.461
628	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.950	$ 58.544	$ 69.904	$ 73.539	$ 66.042
629	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$ 17.500	$ 21.144	$ 20.324	$ 22.471	$ 24.733	$ 26.019	$ 23.212
630	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 39.500	$ 47.726	$ 46.080	$ 50.936	$ 50.692	$ 53.850	$ 52.806
631	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 16.000	$ 19.332	$ 17.649	$ 19.513	$ 20.212	$ 21.263	$ 20.939
632	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.400	$ 21.024	$ 19.332	$ 21.374	$ 22.101	$ 23.253	$ 21.884
633	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.400	$ 21.024	$ 19.332	$ 21.374	$ 23.027	$ 24.224	$ 22.207
634	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 26.000	$ 32.145	$ 29.550	$ 32.678	$ 33.544	$ 35.290	$ 33.909
635	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 48.400	$ 58.480	$ 53.958	$ 59.338	$ 104.270	$ 109.658	$ 103.692
636	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 8.992	$ 10.633	$ 9.780	$ 10.814	$ 12.343	$ 12.985	$ 11.477
637	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 13.000	$ 15.707	$ 14.391	$ 15.913	$ 16.719	$ 17.586	$ 16.460
638	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 33.000	$ 39.872	$ 36.636	$ 40.505	$ 41.991	$ 44.175	$ 41.517
639	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 33.000	$ 39.872	$ 36.636	$ 40.505	$ 42.185	$ 45.407	$ 41.008
640	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.511	$ 73.536	$ 56.619	$ 59.707	$ 59.662
641	903845	GLUCOSA TEST O´SULLIVAN	$ 47.200	$ 57.030	$ 39.116	$ 43.251	$ 42.171	$ 44.364	$ 46.219
642	903846	HIERRO TOTAL	$ 38.000	$ 44.464	$ 40.777	$ 45.085	$ 49.209	$ 49.996	$ 48.052
643	903847	LIPASA	$ 33.300	$ 40.235	$ 36.946	$ 40.840	$ 41.996	$ 44.160	$ 41.755
644	903849	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 46.400	$ 56.063	$ 51.468	$ 56.900	$ 58.624	$ 53.256	$ 55.409
645	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 56.200	$ 68.099	$ 61.293	$ 67.742	$ 62.922	$ 99.194	$ 66.677
646	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 57.000	$ 68.871	$ 63.217	$ 69.896	$ 73.070	$ 76.870	$ 71.879
647	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 50.500	$ 61.017	$ 56.044	$ 61.969	$ 63.288	$ 66.057	$ 59.080
648	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 50.400	$ 60.146	$ 52.540	$ 58.148	$ 75.308	$ 79.222	$ 72.172
649	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.260	$ 67.742	$ 65.748	$ 69.157	$ 66.495
650	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.000	$ 24.165	$ 22.260	$ 24.616	$ 26.203	$ 27.629	$ 25.470
651	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.000	$ 24.165	$ 22.260	$ 24.616	$ 24.883	$ 26.007	$ 26.493
652	903856	NITROGENO UREICO	$ 10.400	$ 12.560	$ 11.570	$ 12.799	$ 13.591	$ 14.238	$ 13.221
653	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.400	$ 12.560	$ 11.570	$ 12.799	$ 13.660	$ 14.338	$ 13.254
654	903858	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.900	$ 37.335	$ 34.283	$ 37.905	$ 40.493	$ 44.709	$ 39.981
655	903859	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.900	$ 37.335	$ 34.283	$ 37.905	$ 35.225	$ 37.057	$ 37.402
656	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA)	$ 63.200	$ 68.696	$ 61.260	$ 67.742	$ 67.790	$ 71.315	$ 66.564
657	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.900	$ 11.962	$ 10.938	$ 12.094	$ 12.977	$ 13.652	$ 12.569
658	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 8.800	$ 10.633	$ 9.780	$ 10.814	$ 12.781	$ 13.446	$ 11.831
659	903864	IO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.000	$ 30.931	$ 28.377	$ 31.375	$ 38.127	$ 40.110	$ 34.139
660	903865	IO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.500	$ 12.687	$ 20.136	$ 22.263	$ 27.497	$ 28.727	$ 31.326
661	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	$ 22.700	$ 27.427	$ 93.228	$ 103.077	$ 154.094	$ 162.736	$ 97.748
662	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	$ 22.700	$ 27.427	$ 93.228	$ 103.077	$ 36.884	$ 38.376	$ 50.260
663	903868	TRIGLICERIDOS	$ 14.600	$ 17.641	$ 16.199	$ 17.896	$ 21.789	$ 22.918	$ 19.489
664	903869	UREA EN SANGRE U OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.732	$ 14.077	$ 17.127	$ 18.016	$ 15.047

		FLUIDOS							
665	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 17.000	$ 20.540	$ 16.836	$ 20.917	$ 23.722	$ 24.966	$ 22.191
666	903872	O EN ORINA PARCIAL	$ 10.500	$ 12.687	$ 30.136	$ 32.293	$ 27.307	$ 28.727	$ 21.226
667	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 18.500	$ 22.353	$ 20.546	$ 22.717	$ 26.502	$ 29.774	$ 26.969
668	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 8.800	$ 10.635	$ 9.760	$ 10.814	$ 11.962	$ 12.584	$ 11.343
669	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.322	$ 21.374	$ 23.109	$ 24.310	$ 22.042
670	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 5.700	$ 6.887	$ 10.109	$ 11.272	$ 14.881	$ 16.655	$ 11.271
671	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 14.600	$ 17.641	$ 16.186	$ 17.896	$ 18.814	$ 19.792	$ 18.443
672	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 14.700	$ 17.761	$ 25.461	$ 28.161	$ 29.413	$ 30.912	$ 29.019
673	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 20.000	$ 24.165	$ 22.225	$ 24.573	$ 34.849	$ 36.661	$ 28.468
674	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 9.900	$ 11.962	$ 10.936	$ 12.094	$ 13.926	$ 14.655	$ 13.902
675	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.500	$ 17.041	$ 18.322	$ 20.267	$ 28.157	$ 29.621	$ 22.536
676	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	$ 7.000	$ 8.458	$ 11.142	$ 12.363	$ 11.065	$ 12.611	$ 11.149
677	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 33.000	$ 39.872	$ 36.635	$ 40.505	$ 45.010	$ 47.351	$ 42.576
678	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 47.200	$ 57.030	$ 55.330	$ 65.598	$ 75.822	$ 79.765	$ 67.464
679	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 47.200	$ 57.030	$ 59.330	$ 65.598	$ 72.012	$ 75.797	$ 66.129
680	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 47.200	$ 57.030	$ 55.330	$ 65.598	$ 75.822	$ 79.765	$ 67.464
681	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 47.200	$ 57.030	$ 55.330	$ 65.598	$ 75.822	$ 79.765	$ 67.464
682	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 47.200	$ 57.030	$ 55.330	$ 65.598	$ 75.822	$ 79.765	$ 67.464
683	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 47.200	$ 57.030	$ 55.330	$ 65.598	$ 75.822	$ 79.765	$ 67.464
684	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.330	$ 65.598	$ 75.822	$ 79.765	$ 72.661
685	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.330	$ 65.598	$ 75.822	$ 79.765	$ 72.661
686	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.330	$ 65.598	$ 75.822	$ 79.765	$ 72.661
687	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.330	$ 65.598	$ 75.822	$ 79.765	$ 72.661
688	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 12.500	$ 15.103	$ 15.889	$ 16.957	$ 19.094	$ 19.870	$ 19.448
689	904001	ANGIOTENSINA II	$ 601.500	$ 605.941	$ 476.998	$ 527.361	$ 550.705	$ 579.142	$ 570.681
690	904004	RENINA TOTAL	$ 116.700	$ 141.004	$ 117.640	$ 130.072	$ 127.412	$ 134.037	$ 135.038
691	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 142.300	$ 171.939	$ 143.447	$ 158.603	$ 143.712	$ 151.195	$ 160.574
692	904009	LEPTINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.723	$ 125.736	$ 136.705	$ 143.814	$ 134.770
693	904101	SOMATOMEDINA C (FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1)	$ 130.100	$ 157.194	$ 144.186	$ 159.429	$ 175.851	$ 184.995	$ 167.206
694	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 144.700	$ 174.836	$ 149.881	$ 161.293	$ 154.347	$ 162.372	$ 169.157
695	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 58.900	$ 71.168	$ 65.612	$ 72.544	$ 76.723	$ 80.713	$ 74.888
696	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTRÓPICA)	$ 79.900	$ 96.540	$ 88.604	$ 97.965	$ 98.226	$ 103.334	$ 95.260
697	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 176.100	$ 212.774	$ 105.086	$ 116.189	$ 117.270	$ 123.368	$ 150.777
698	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 80.000	$ 209.631	$ 100.796	$ 111.401	$ 106.722	$ 112.272	$ 111.188
699	904108	PROLACTINA	$ 79.600	$ 96.208	$ 78.300	$ 86.573	$ 90.272	$ 94.969	$ 88.947
700	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 70.500	$ 85.208	$ 78.300	$ 86.573	$ 84.602	$ 89.054	$ 88.977
701	904404	INHIBINA B	$ 393.500	$ 353.416	$ 275.554	$ 304.666	$ 298.852	$ 314.402	$ 304.161
702	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 43.600	$ 52.680	$ 86.008	$ 95.103	$ 103.017	$ 108.374	$ 86.412
703	904505	ESTRADIOL	$ 71.300	$ 86.149	$ 79.003	$ 87.355	$ 86.897	$ 93.457	$ 89.018
704	904506	ESTRIOL LIBRE	$ 70.600	$ 85.303	$ 78.382	$ 86.693	$ 88.389	$ 92.984	$ 88.317
705	904508	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 40.500	$ 48.934	$ 44.812	$ 49.548	$ 49.209	$ 49.609	$ 49.029
706	904509	GONADOTROPINA CORIONICA	$ 42.200	$ 50.988	$ 46.741	$ 51.680	$ 50.330	$ 52.947	$ 51.079

		SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO							
707	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 90.300	$ 80.775	$ 72.918	$ 89.022	$ 84.510	$ 88.905	$ 76.707
708	904510	PROGESTERONA	$ 73.000	$ 66.203	$ 61.047	$ 69.010	$ 65.670	$ 61.177	$ 59.005
709	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 271.900	$ 328.162	$ 273.600	$ 302.727	$ 290.434	$ 289.709	$ 269.219
710	904512	ANDROSTERONA (La muestra la envia celcon al extend para su procesamiento y el resultado sale en aproximadamente 1 mes)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.120.802	$ 2.344.669	$ 1.961.674	$ 2.063.681	$ 2.204.275
711	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 74.600	$ 90.376	$ 82.931	$ 91.692	$ 88.548	$ 84.300	$ 92.090
712	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 64.700	$ 70.105	$ 71.708	$ 79.350	$ 80.930	$ 85.138	$ 78.471
713	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 92.200	$ 111.401	$ 96.285	$ 106.459	$ 103.291	$ 106.662	$ 108.640
714	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 175.000	$ 212.170	$ 177.035	$ 195.739	$ 182.911	$ 171.382	$ 193.097
715	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 77.800	$ 94.002	$ 86.289	$ 95.405	$ 95.828	$ 100.611	$ 96.740
716	904705	INSULINA LIBRE	$ 140.000	$ 169.169	$ 141.148	$ 156.061	$ 132.377	$ 120.261	$ 154.509
717	904706	PEPTIDO C	$ 97.700	$ 118.047	$ 96.484	$ 106.669	$ 117.273	$ 123.371	$ 116.709
718	904707	PROINSULINA (Resultado en 10 días)	$ 270.700	$ 327.075	$ 297.462	$ 288.684	$ 283.986	$ 266.673	$ 269.471
719	904708	SOMATOSTATINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 270.109	$ 298.713	$ 285.884	$ 300.729	$ 299.721
720	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 105.400	$ 127.360	$ 103.901	$ 114.945	$ 122.064	$ 126.401	$ 123.585
721	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.373	$ 137.513	$ 134.860	$ 141.894	$ 139.703
722	904801	ALDOSTERONA	$ 116.800	$ 141.124	$ 129.309	$ 143.071	$ 128.455	$ 135.112	$ 139.709
723	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 116.800	$ 141.124	$ 129.309	$ 143.071	$ 139.717	$ 143.826	$ 142.974
724	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 67.400	$ 81.438	$ 74.772	$ 82.072	$ 92.747	$ 87.102	$ 83.737
725	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 79.400	$ 95.035	$ 80.038	$ 88.494	$ 82.647	$ 86.945	$ 90.458
726	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS - AM/PM-)	$ 61.800	$ 74.670	$ 68.640	$ 75.671	$ 77.119	$ 81.125	$ 77.185
727	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 65.350	$ 78.939	$ 71.609	$ 79.429	$ 78.179	$ 83.250	$ 80.539
728	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 101.200	$ 122.279	$ 112.339	$ 124.202	$ 113.762	$ 119.979	$ 122.052
729	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4) CADA MUESTRA	$ 79.700	$ 96.298	$ 86.231	$ 97.552	$ 92.904	$ 97.730	$ 97.195
730	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 93.300	$ 112.730	$ 96.042	$ 103.977	$ 91.277	$ 96.023	$ 104.244
731	904812	CORTISOL AM	$ 61.800	$ 74.670	$ 68.640	$ 75.671	$ 76.180	$ 80.141	$ 76.826
732	904813	CORTISOL PM	$ 61.800	$ 74.670	$ 68.640	$ 75.671	$ 71.612	$ 75.549	$ 75.296
733	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.527	$ 77.978	$ 91.624	$ 96.704	$ 97.341
734	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 68.000	$ 82.695	$ 76.043	$ 84.077	$ 89.327	$ 93.972	$ 88.978
735	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 68.600	$ 82.695	$ 76.043	$ 84.077	$ 91.367	$ 96.108	$ 87.690
736	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 97.700	$ 118.047	$ 112.300	$ 124.231	$ 124.045	$ 130.916	$ 124.286
737	904920	TIROGLOBULINA	$ 65.300	$ 78.939	$ 58.040	$ 64.172	$ 60.955	$ 65.165	$ 76.078
738	904921	TIROXINA LIBRE	$ 52.000	$ 62.829	$ 60.770	$ 73.624	$ 63.199	$ 69.988	$ 75.412
739	904922	TIROXINA TOTAL	$ 51.400	$ 67.104	$ 66.400	$ 73.418	$ 64.260	$ 69.378	$ 74.966
740	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 51.000	$ 61.621	$ 56.042	$ 62.026	$ 63.006	$ 67.385	$ 70.544
741	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 51.000	$ 61.621	$ 56.042	$ 62.026	$ 76.350	$ 80.215	$ 66.154
742	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 51.000	$ 61.621	$ 56.042	$ 62.026	$ 76.350	$ 80.215	$ 66.154
743	904926	TIROXINA NORMALIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.990	$ 78.169	$ 92.726	$ 97.020	$ 82.599
744	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 181.100	$ 218.819	$ 162.519	$ 201.868	$ 193.174	$ 209.219	$ 207.008
745	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 54.000	$ 65.971	$ 60.015	$ 67.019	$ 72.841	$ 76.029	$ 69.673
746	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 200.700	$ 242.497	$ 202.317	$ 223.692	$ 189.777	$ 198.119	$ 221.770
747	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 81.400	$ 98.392	$ 90.183	$ 99.711	$ 96.153	$ 101.155	$ 99.739
748	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 121.300	$ 146.582	$ 117.201	$ 129.572	$ 139.504	$ 145.706	$ 140.647
749	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 85.300	$ 103.064	$ 94.564	$ 104.555	$ 103.736	$ 109.130	$ 105.583
750	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 85.300	$ 103.091	$ 94.564	$ 104.555	$ 102.150	$ 107.492	$ 106.027
751	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 89.700	$ 107.172	$ 108.097	$ 119.507	$ 112.889	$ 118.759	$ 115.146
752	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 130.449	$ 144.231	$ 152.229	$ 160.156	$ 152.193
753	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.299	$ 74.399	$ 122.813	$ 129.199	$ 101.754
754	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 129.400	$ 156.348	$ 130.449	$ 144.231	$ 116.737	$ 122.797	$ 141.125
755	905317	LITIO AUTOMATIZADO	$ 21.600	$ 26.096	$ 23.978	$ 26.511	$ 26.163	$ 28.526	$ 27.412
756	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.400	$ 98.852	$ 94.692	$ 99.620	$ 98.339
757	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 109.200	$ 131.942	$ 110.092	$ 121.733	$ 120.394	$ 126.644	$ 120.776
758	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.900	$ 151.757	$ 126.026	$ 140.009	$ 140.662	$ 147.901	$ 146.540
759	905503	TACROLIMUS	$ 209.300	$ 249.263	$ 207.957	$ 229.928	$ 234.100	$ 246.273	$ 241.832

		SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO							
700	905021	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 173.173	$ 191.467	$ 173.506	$ 182.527	$ 189.007
701	905026	TEOFILINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.538	$ 127.745	$ 122.485	$ 128.890	$ 129.305
702	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.933	$ 135.968	$ 123.310	$ 129.617	$ 132.892
703	906709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 105.000	$ 120.857	$ 105.042	$ 117.024	$ 109.042	$ 111.596	$ 116.460
704	906711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO (PARA ESCOPOLAMINA)	$ 81.900	$ 111.036	$ 75.892	$ 83.910	$ 88.224	$ 92.812	$ 95.520
705	906731	CIANUROS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.950	$ 90.606	$ 83.107	$ 86.377	$ 88.493
706	906733	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.333	$ 103.973	$ 93.317	$ 98.169	$ 100.571
707	906726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 156.400	$ 237.302	$ 165.775	$ 200.511	$ 177.226	$ 186.442	$ 210.085
708	906727	DROGAS DE ABUSO	$ 100.300	$ 121.166	$ 101.110	$ 111.793	$ 99.139	$ 104.294	$ 112.425
709	906731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 88.300	$ 104.273	$ 91.201	$ 100.657	$ 99.249	$ 104.404	$ 103.171
710	906734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.495	$ 82.364	$ 76.829	$ 82.925	$ 82.645
711	906736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 91.000	$ 101.494	$ 84.674	$ 93.620	$ 84.556	$ 86.953	$ 94.689
712	906602	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 39.800	$ 46.284	$ 37.350	$ 41.303	$ 45.231	$ 47.563	$ 44.450
713	906004	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 140.000	$ 160.158	$ 129.079	$ 142.716	$ 128.736	$ 135.450	$ 148.101
714	906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 140.000	$ 160.158	$ 134.756	$ 149.006	$ 128.600	$ 135.340	$ 151.167
715	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.500	$ 126.263	$ 85.721	$ 99.200	$ 98.780	$ 101.813	$ 109.097
716	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.500	$ 126.263	$ 98.446	$ 108.847	$ 103.378	$ 107.792	$ 114.271
717	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 100.300	$ 121.188	$ 94.481	$ 104.463	$ 95.417	$ 100.379	$ 108.077
718	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 87.400	$ 105.602	$ 86.112	$ 97.421	$ 96.288	$ 101.290	$ 101.439
719	906013	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	$ 43.500	$ 52.559	$ 43.803	$ 48.488	$ 49.283	$ 51.852	$ 50.970
720	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.000	$ 66.464	$ 55.432	$ 61.385	$ 55.046	$ 56.434	$ 62.056
721	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.000	$ 66.464	$ 57.084	$ 63.116	$ 62.767	$ 66.031	$ 66.269
722	906039	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.700	$ 98.715	$ 62.376	$ 91.079	$ 71.442	$ 75.161	$ 88.318
723	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.800	$ 75.879	$ 53.779	$ 59.481	$ 60.471	$ 63.875	$ 69.072
724	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.700	$ 75.758	$ 59.088	$ 65.308	$ 63.322	$ 66.616	$ 69.227
725	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.700	$ 67.309	$ 56.147	$ 62.079	$ 59.252	$ 59.177	$ 63.852
726	906038	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 86.100	$ 104.031	$ 95.550	$ 105.645	$ 113.614	$ 119.417	$ 109.097
727	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.100	$ 104.031	$ 86.956	$ 72.982	$ 49.446	$ 52.011	$ 76.335
728	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.800	$ 178.650	$ 148.950	$ 164.731	$ 149.267	$ 157.029	$ 169.780
729	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.900	$ 200.933	$ 167.625	$ 185.345	$ 169.472	$ 178.285	$ 193.150
730	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.900	$ 207.216	$ 172.884	$ 191.148	$ 173.436	$ 182.463	$ 193.606

791	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.100	$ 97.000	$ 77.005	$ 85.605	$ 90.214	$ 90.697	$ 91.497
792	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 100.300	$ 121.168	$ 94.396	$ 104.536	$ 110.476	$ 122.935	$ 110.020
793	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 79.400	$ 95.936	$ 80.038	$ 88.494	$ 97.364	$ 91.997	$ 92.112
794	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.900	$ 98.473	$ 76.775	$ 84.886	$ 92.308	$ 88.988	$ 89.983
795	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.600	$ 156.600	$ 124.792	$ 137.932	$ 169.632	$ 178.453	$ 157.658
796	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.300	$ 112.730	$ 94.042	$ 103.977	$ 94.226	$ 99.126	$ 105.278
797	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.700	$ 96.298	$ 88.231	$ 97.552	$ 110.690	$ 124.620	$ 100.223
798	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.700	$ 96.298	$ 88.231	$ 97.552	$ 110.690	$ 124.620	$ 100.223
799	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.400	$ 53.647	$ 56.878	$ 65.098	$ 74.079	$ 76.878	$ 65.874
800	906139	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 286.400	$ 346.461	$ 290.719	$ 321.434	$ 291.481	$ 305.638	$ 325.511
801	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 192.200	$ 232.237	$ 193.782	$ 214.233	$ 175.982	$ 184.712	$ 210.391
802	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.800	$ 153.328	$ 109.232	$ 120.772	$ 125.280	$ 131.795	$ 135.298
803	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.800	$ 153.328	$ 109.232	$ 120.772	$ 125.280	$ 131.795	$ 135.298
804	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.600	$ 173.980	$ 126.959	$ 151.429	$ 135.140	$ 140.375	$ 157.205
805	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.000	$ 135.325	$ 108.527	$ 117.762	$ 116.676	$ 122.749	$ 125.283
806	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.100	$ 117.322	$ 92.369	$ 102.126	$ 101.184	$ 106.446	$ 108.632
807	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.000	$ 70.079	$ 64.150	$ 70.934	$ 68.530	$ 73.167	$ 71.393
808	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.000	$ 70.079	$ 64.150	$ 70.934	$ 74.798	$ 78.687	$ 73.233
809	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 92.300	$ 111.922	$ 102.470	$ 113.305	$ 93.944	$ 98.629	$ 107.693
810	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 92.300	$ 111.922	$ 102.470	$ 113.305	$ 93.908	$ 98.644	$ 107.690
811	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 826.400	$ 997.295	$ 777.662	$ 859.713	$ 823.588	$ 870.935	$ 911.314
812	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 170.100	$ 205.324	$ 171.492	$ 189.610	$ 141.411	$ 148.764	$ 181.300
813	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.700	$ 87.840	$ 86.598	$ 95.747	$ 102.634	$ 108.181	$ 97.256
814	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.000	$ 196.403	$ 163.901	$ 181.217	$ 160.424	$ 168.706	$ 182.149
815	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.000	$ 196.403	$ 163.901	$ 181.217	$ 139.412	$ 146.609	$ 174.430
816	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.700	$ 87.840	$ 79.256	$ 91.042	$ 101.671	$ 107.169	$ 92.017

817	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-IM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152.600	$ 196.453	$ 163.901	$ 181.217	$ 163.202	$ 171.741	$ 183.140
818	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 214.215	$ 236.848	$ 198.561	$ 177.325	$ 207.087
819	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.100	$ 113.697	$ 94.828	$ 104.847	$ 99.540	$ 104.716	$ 107.753
820	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.900	$ 92.915	$ 94.662	$ 104.662	$ 104.601	$ 110.043	$ 102.540
821	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.800	$ 90.378	$ 93.501	$ 103.380	$ 104.017	$ 109.420	$ 101.061
822	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.100	$ 113.697	$ 93.715	$ 103.614	$ 99.887	$ 104.029	$ 107.113
823	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E (ANTI-HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.100	$ 113.697	$ 104.284	$ 115.302	$ 111.165	$ 116.946	$ 115.315
824	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.100	$ 113.697	$ 104.284	$ 115.302	$ 110.617	$ 116.579	$ 115.169
825	906229	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.700	$ 127.713	$ 117.211	$ 129.585	$ 137.095	$ 144.760	$ 134.019
826	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.629	$ 185.240	$ 156.745	$ 164.895	$ 173.118
827	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 164.800	$ 229.268	$ 188.305	$ 208.980	$ 172.857	$ 181.845	$ 203.707
828	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.800	$ 100.046	$ 91.844	$ 101.548	$ 94.594	$ 99.671	$ 100.487
829	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.800	$ 100.046	$ 91.844	$ 101.548	$ 97.055	$ 102.744	$ 101.446
830	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.800	$ 100.046	$ 91.844	$ 101.548	$ 95.527	$ 101.545	$ 101.046
831	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.800	$ 100.046	$ 91.844	$ 101.548	$ 102.910	$ 108.261	$ 105.284
832	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.800	$ 116.959	$ 96.365	$ 105.441	$ 105.117	$ 110.683	$ 110.994
833	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 406.600	$ 491.277	$ 409.868	$ 453.194	$ 324.559	$ 341.762	$ 426.744
834	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 87.800	$ 106.085	$ 92.663	$ 91.416	$ 83.318	$ 87.651	$ 95.051
835	906235	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 87.800	$ 106.085	$ 92.663	$ 91.416	$ 85.525	$ 89.972	$ 95.825
836	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 71.600	$ 86.533	$ 79.851	$ 88.087	$ 107.249	$ 112.839	$ 95.892
837	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 75.500	$ 91.229	$ 83.684	$ 92.535	$ 112.614	$ 118.470	$ 100.740
838	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.200	$ 84.820	$ 70.767	$ 78.244	$ 70.699	$ 74.393	$ 79.215
839	906246	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.200	$ 84.820	$ 70.767	$ 78.244	$ 70.896	$ 74.593	$ 79.215
840	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.300	$ 53.526	$ 49.441	$ 53.556	$ 69.695	$ 73.309	$ 60.101
841	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000	$ 60.413	$ 51.756	$ 57.224	$ 78.267	$ 82.337	$ 66.668
842	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 74.800	$ 90.378	$ 82.931	$ 91.992	$ 98.100	$ 103.201	$ 95.090
843	906259	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 363.400	$ 439.080	$ 403.004	$ 446.583	$ 481.486	$ 506.534	$ 463.732
844	906262	VIRUS DE FIEBRE AMARILLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 463.800	$ 560.360	$ 467.550	$ 518.952	$ 520.291	$ 553.558	$ 543.069

846	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.949	$ 119.393	$ 108.102	$ 113.780	$ 110.570
847	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 261.200	$ 315.597	$ 269.331	$ 291.152	$ 249.412	$ 262.381	$ 269.710
848	906260	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Resultado a los 15 días)	$ 112.000	$ 135.325	$ 100.527	$ 117.782	$ 115.089	$ 121.074	$ 124.727
849	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 204.800	$ 247.451	$ 192.927	$ 213.311	$ 206.832	$ 217.597	$ 226.110
849	906270	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IGG	$ 30.560	$ 30.320	$ 31.708	$ 35.126	$ 32.673	$ 34.582	$ 36.345
850	906271	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IGM	$ 30.560	$ 30.329	$ 31.708	$ 35.126	$ 32.673	$ 34.582	$ 36.345
851	906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	$ 59.200	$ 71.529	$ 57.182	$ 63.226	$ 56.832	$ 59.787	$ 64.847
852	906302	ANTÍGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	$ 341.900	$ 413.100	$ 344.064	$ 381.078	$ 311.555	$ 327.756	$ 373.979
853	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.891	$ 180.101	$ 220.327	$ 231.784	$ 269.942
854	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 53.600	$ 65.004	$ 48.324	$ 54.535	$ 44.659	$ 46.981	$ 55.507
855	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTÍGENO	$ 100.300	$ 121.188	$ 101.110	$ 111.792	$ 93.100	$ 97.941	$ 110.307
856	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 94.100	$ 113.697	$ 104.264	$ 115.302	$ 119.030	$ 125.819	$ 116.273
857	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.100	$ 113.697	$ 104.264	$ 115.302	$ 111.577	$ 117.379	$ 115.459
858	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 170.100	$ 205.524	$ 171.492	$ 189.510	$ 186.050	$ 175.598	$ 190.234
859	906321	INFLUENZA ANTIGENO	$ 144.100	$ 174.110	$ 145.282	$ 160.611	$ 129.378	$ 131.996	$ 159.529
860	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	$ 277.200	$ 334.929	$ 279.440	$ 308.993	$ 262.054	$ 297.352	$ 313.748
861	906324	PARAINFLUENZA TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 116.700	$ 141.004	$ 117.643	$ 130.072	$ 110.145	$ 121.133	$ 130.730
862	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	$ 69.000	$ 76.120	$ 79.304	$ 87.682	$ 89.556	$ 94.219	$ 96.005
863	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTÍGENO	$ 52.200	$ 63.071	$ 57.994	$ 64.121	$ 78.068	$ 82.118	$ 69.770
864	906340	SARS COV 2 (COVID-19) ANTIGENO	$ 87.702	$ 105.962	$ 85.929	$ 94.954	$ 91.647	$ 96.410	$ 99.011
865	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 66.000	$ 79.745	$ 73.130	$ 80.859	$ 388.340	$ 408.534	$ 189.712
866	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.500	$ 160.094	$ 146.817	$ 162.328	$ 162.133	$ 170.564	$ 164.329
867	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.600	$ 116.939	$ 107.474	$ 118.829	$ 113.402	$ 119.289	$ 118.362
868	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.100	$ 71.404	$ 67.492	$ 96.739	$ 113.999	$ 119.927	$ 99.923
869	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.200	$ 71.529	$ 67.949	$ 95.709	$ 103.156	$ 108.520	$ 92.293
870	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.400	$ 80.228	$ 68.430	$ 97.773	$ 96.703	$ 103.099	$ 93.957
871	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 102.400	$ 123.725	$ 103.215	$ 114.120	$ 112.092	$ 117.858	$ 110.906
872	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 94.300	$ 113.939	$ 93.065	$ 102.920	$ 105.871	$ 111.376	$ 109.412
873	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.800	$ 80.712	$ 95.005	$ 103.038	$ 96.651	$ 103.781	$ 96.843
874	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.200	$ 197.187	$ 164.519	$ 181.901	$ 167.533	$ 170.247	$ 185.112
875	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.200	$ 197.187	$ 164.519	$ 181.901	$ 168.985	$ 177.751	$ 185.013
876	906429	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Islotes Pancreáticos: Anticuerpos (I.C.A)	$ 136.300	$ 164.685	$ 129.653	$ 143.351	$ 140.693	$ 147.989	$ 192.012
877	906430	SS0 (LA) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.600	$ 87.421	$ 69.994	$ 99.185	$ 135.977	$ 142.627	$ 102.079

878	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.800	$ 164.681	$ 122.164	$ 135.071	$ 124.355	$ 130.661	$ 143.338
879	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.800	$ 65.629	$ 57.286	$ 63.338	$ 57.442	$ 60.429	$ 64.132
880	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 52.200	$ 63.071	$ 51.482	$ 56.921	$ 50.295	$ 53.439	$ 61.141
881	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.300	$ 75.699	$ 60.843	$ 72.709	$ 63.667	$ 66.978	$ 72.892
882	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 66.800	$ 68.629	$ 67.049	$ 74.133	$ 65.250	$ 68.643	$ 70.498
883	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.792	$ 76.060	$ 75.609	$ 79.436	$ 77.746
884	906443	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 170.100	$ 205.524	$ 171.482	$ 189.610	$ 286.379	$ 301.271	$ 232.135
885	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 330.100	$ 398.849	$ 310.067	$ 343.021	$ 244.207	$ 256.905	$ 293.191
886	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.300	$ 74.056	$ 60.193	$ 66.722	$ 113.437	$ 119.336	$ 67.708
887	906454	SSA (RO) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.800	$ 67.421	$ 55.594	$ 96.185	$ 116.166	$ 124.313	$ 95.973
888	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.800	$ 67.421	$ 55.594	$ 96.185	$ 119.200	$ 115.930	$ 93.179
889	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.600	$ 61.379	$ 61.222	$ 95.633	$ 95.112	$ 101.110	$ 73.041
890	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 53.500	$ 67.056	$ 61.576	$ 68.092	$ 75.798	$ 79.739	$ 71.627
891	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 59.900	$ 72.375	$ 59.667	$ 77.359	$ 81.710	$ 85.902	$ 78.695
892	906459	CITRULINA ANTICUERPOS (ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.300	$ 95.815	$ 79.942	$ 85.388	$ 67.213	$ 70.709	$ 84.970
893	906466	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 413.700	$ 499.850	$ 389.724	$ 430.899	$ 417.601	$ 439.630	$ 456.781
894	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 413.700	$ 499.850	$ 389.724	$ 430.899	$ 456.144	$ 479.663	$ 479.206
895	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 711.000	$ 859.070	$ 716.750	$ 792.466	$ 716.053	$ 756.942	$ 802.314
896	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.500	$ 88.807	$ 74.109	$ 81.939	$ 78.489	$ 82.529	$ 84.425
897	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.500	$ 88.807	$ 74.109	$ 81.939	$ 78.489	$ 82.529	$ 84.425
898	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.500	$ 88.807	$ 74.109	$ 81.939	$ 80.777	$ 84.977	$ 86.241
899	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.000	$ 101.494	$ 84.674	$ 93.620	$ 95.774	$ 100.754	$ 98.623
900	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.000	$ 101.494	$ 84.674	$ 93.620	$ 95.774	$ 100.754	$ 98.623
901	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.000	$ 84.578	$ 70.674	$ 78.031	$ 80.633	$ 85.241	$ 85.959
902	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.500	$ 148.011	$ 123.476	$ 136.522	$ 146.037	$ 153.631	$ 146.055
903	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.500	$ 148.011	$ 123.476	$ 136.522	$ 146.366	$ 154.927	$ 146.829
904	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.000	$ 118.469	$ 98.812	$ 109.232	$ 115.597	$ 121.652	$ 116.447
905	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.000	$ 135.325	$ 112.911	$ 124.841	$ 119.466	$ 125.678	$ 129.615
906	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO	$ 167.600	$ 190.900	$ 168.783	$ 175.555	$ 184.707	$ 194.364	$ 180.741

		SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO							
907	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.200	$ 148.657	$ 117.169	$ 139.548	$ 129.797	$ 136.515	$ 138.307
908	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.700	$ 191.750	$ 159.980	$ 176.882	$ 149.730	$ 157.516	$ 175.383
909	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 175.400	$ 209.512	$ 164.512	$ 182.335	$ 162.089	$ 170.514	$ 187.494
910	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-HU YO RI FIFISNA CV2 MA2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 437.900	$ 526.612	$ 441.642	$ 487.639	$ 521.350	$ 548.671	$ 521.641
911	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 221.500	$ 267.629	$ 210.608	$ 232.926	$ 236.648	$ 247.802	$ 249.485
912	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA (MUSK) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (La muestra la envía colcan al asesor para su procesamiento y el resultado sale en aproximadamente 1 mes)	$ 840.000	$ 1.014.935	$ 798.940	$ 883.349	$ 1.033.269	$ 1.087.020	$ 995.102
913	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.800	$ 199.704	$ 168.707	$ 186.531	$ 189.360	$ 199.072	$ 193.102
914	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.242.900	$ 1.501.259	$ 1.252.092	$ 1.384.697	$ 1.410.034	$ 1.483.398	$ 1.456.500
915	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 746.700	$ 903.205	$ 710.177	$ 785.209	$ 806.970	$ 848.518	$ 845.311
916	906500	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.000	$ 93.203	$ 81.047	$ 89.010	$ 129.135	$ 131.642	$ 103.152
917	906503	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.800	$ 133.875	$ 122.743	$ 135.711	$ 146.510	$ 154.129	$ 141.238
918	906504	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.500	$ 201.175	$ 184.793	$ 204.317	$ 198.389	$ 198.189	$ 201.220
919	906505	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.900	$ 161.786	$ 148.460	$ 164.168	$ 178.434	$ 185.609	$ 170.521
920	906506	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.900	$ 161.786	$ 148.460	$ 164.168	$ 171.509	$ 180.491	$ 168.815
921	906510	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.800	$ 162.873	$ 149.520	$ 165.329	$ 155.337	$ 161.311	$ 163.160
922	906511	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.800	$ 162.873	$ 149.520	$ 165.329	$ 150.272	$ 156.089	$ 162.094
923	906520	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.100	$ 62.950	$ 63.855	$ 70.602	$ 78.906	$ 82.009	$ 72.187
924	906521	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.000	$ 152.265	$ 140.320	$ 155.145	$ 153.900	$ 161.903	$ 159.671
925	906525	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.600	$ 57.755	$ 52.950	$ 58.541	$ 100.148	$ 105.359	$ 73.085
926	906526	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.650	$ 156.590	$ 130.642	$ 144.446	$ 115.416	$ 121.418	$ 140.817
927	906527	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.000	$ 196.946	$ 164.326	$ 181.687	$ 168.594	$ 177.324	$ 185.319
928	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 313.400	$ 378.668	$ 299.242	$ 326.435	$ 316.837	$ 332.261	$ 345.769
929	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.630	$ 126.674	$ 142.397	$ 149.802	$ 136.928
930	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O	$ 313.400	$ 378.668	$ 299.242	$ 326.435	$ 300.864	$ 316.509	$ 340.537

		AUTOMATIZADO							
931	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 263.400	$ 342.420	$ 285.697	$ 315.881	$ 288.212	$ 301.085	$ 319.798
932	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.267	$ 117.405	$ 100.047	$ 105.249	$ 111.372
933	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 75.500	$ 91.233	$ 83.684	$ 92.526	$ 88.752	$ 102.887	$ 95.879
934	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 295.700	$ 357.251	$ 290.077	$ 329.570	$ 287.085	$ 312.539	$ 333.128
935	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 47.500	$ 57.392	$ 50.736	$ 56.084	$ 75.062	$ 78.065	$ 64.547
936	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 601.500	$ 605.941	$ 472.468	$ 532.517	$ 481.853	$ 517.429	$ 548.582
937	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.400	$ 237.307	$ 199.778	$ 206.311	$ 174.935	$ 184.032	$ 209.381
938	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 182.807	$ 202.131	$ 187.706	$ 197.497	$ 199.744
939	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 268.900	$ 324.175	$ 270.458	$ 299.032	$ 251.094	$ 264.161	$ 295.186
940	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.283	$ 40.117	$ 39.587	$ 41.649	$ 40.891
941	906827	INMUNOGLOBULINA A (IG A) AUTOMATIZADO	$ 49.000	$ 59.205	$ 52.586	$ 58.153	$ 55.401	$ 58.282	$ 56.547
942	906828	INMUNOGLOBULINA G (IG G) AUTOMATIZADO	$ 49.000	$ 59.205	$ 52.586	$ 58.153	$ 61.672	$ 64.879	$ 60.746
943	906830	INMUNOGLOBULINA G (IG G) SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 718.700	$ 868.374	$ 724.499	$ 801.045	$ 758.456	$ 797.842	$ 833.400
944	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$ 49.000	$ 59.205	$ 52.586	$ 58.153	$ 56.646	$ 59.591	$ 58.083
945	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.400	$ 111.643	$ 93.133	$ 102.973	$ 91.238	$ 95.979	$ 103.532
946	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.700	$ 81.795	$ 75.542	$ 83.521	$ 85.512	$ 89.915	$ 86.145
947	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 55.200	$ 66.696	$ 61.269	$ 67.742	$ 69.695	$ 73.314	$ 69.191
948	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 217.300	$ 262.564	$ 219.043	$ 242.166	$ 206.348	$ 216.022	$ 240.284
949	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.400	$ 144.268	$ 120.397	$ 133.084	$ 120.585	$ 126.850	$ 134.735
950	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.200	$ 131.942	$ 110.118	$ 143.866	$ 145.084	$ 152.020	$ 142.812
951	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.200	$ 131.942	$ 131.855	$ 145.565	$ 141.596	$ 148.850	$ 142.155
952	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 182.000	$ 219.903	$ 183.480	$ 202.671	$ 199.258	$ 209.619	$ 210.798
953	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 96.200	$ 116.255	$ 97.059	$ 107.162	$ 100.240	$ 114.927	$ 112.016
954	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 25.900	$ 31.294	$ 26.094	$ 28.801	$ 24.490	$ 25.793	$ 28.036
955	906902	AGLUTININAS AL CALOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.094	$ 28.851	$ 24.665	$ 25.948	$ 27.308
956	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.250	$ 20.780	$ 19.657	$ 21.670	$ 24.677	$ 25.960	$ 22.604
957	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 93.300	$ 112.791	$ 90.735	$ 100.322	$ 99.246	$ 104.467	$ 105.820
958	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 86.800	$ 107.260	$ 95.441	$ 109.842	$ 100.969	$ 106.240	$ 107.456
959	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 36.000	$ 42.289	$ 89.034	$ 98.441	$ 90.417	$ 95.119	$ 78.016
960	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 22.700	$ 27.427	$ 20.483	$ 22.635	$ 23.105	$ 24.308	$ 24.756

961	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.600	$ 80.470	$ 87.137	$ 74.230	$ 69.213	$ 72.912	$ 75.897
962	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.000	$ 15.707	$ 14.391	$ 15.912	$ 21.261	$ 22.397	$ 17.995
963	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 86.100	$ 104.031	$ 95.802	$ 91.795	$ 22.179	$ 23.329	$ 83.049
964	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 32.700	$ 39.510	$ 32.909	$ 36.453	$ 30.573	$ 32.193	$ 36.042
965	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 9.700	$ 11.720	$ 10.694	$ 11.790	$ 12.995	$ 13.678	$ 12.392
966	907002	COPROLÓGICO	$ 8.600	$ 10.391	$ 9.520	$ 10.537	$ 9.682	$ 10.406	$ 10.445
967	907004	COPROSCÓPICO	$ 33.000	$ 40.039	$ 37.482	$ 41.442	$ 42.593	$ 44.749	$ 42.342
968	907005	PROTOS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 19.600	$ 23.523	$ 21.979	$ 24.293	$ 25.006	$ 26.400	$ 24.873
969	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDÁN III)	$ 18.500	$ 22.353	$ 20.840	$ 22.717	$ 27.266	$ 28.664	$ 24.585
970	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	$ 10.400	$ 12.560	$ 11.676	$ 12.799	$ 13.473	$ 14.174	$ 13.179
971	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 6.500	$ 7.854	$ 7.295	$ 8.066	$ 9.772	$ 10.280	$ 8.733
972	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.694	$ 11.790	$ 11.933	$ 12.543	$ 12.197
973	907102	HEMOGLOBINURIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.681	$ 29.396	$ 24.049	$ 25.300	$ 27.345
974	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 11.200	$ 13.532	$ 12.403	$ 13.714	$ 15.300	$ 16.159	$ 14.468
975	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 14.300	$ 17.276	$ 15.779	$ 17.446	$ 20.994	$ 22.054	$ 18.926
976	907106	UROANÁLISIS	$ 13.900	$ 16.795	$ 15.335	$ 16.955	$ 17.009	$ 18.789	$ 17.513
977	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 13.900	$ 16.795	$ 15.335	$ 16.955	$ 20.011	$ 21.083	$ 18.478
978	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 7.900	$ 9.545	$ 8.719	$ 9.640	$ 11.629	$ 12.119	$ 10.435
979	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 47.300	$ 57.139	$ 52.209	$ 57.721	$ 60.609	$ 73.219	$ 62.650
980	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.010	$ 37.603	$ 34.675	$ 35.089	$ 37.140
981	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.719	$ 154.491	$ 130.551	$ 137.340	$ 145.910
982	908374	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 335.396	$ 370.721	$ 230.513	$ 248.812	$ 303.766
983	908390	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO) (PARA BETA HIDROXIBUTIRATO)	$ 168.000	$ 202.987	$ 159.770	$ 176.653	$ 170.981	$ 185.184	$ 186.606
984	908805	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 661.900	$ 797.399	$ 656.879	$ 726.280	$ 676.719	$ 695.690	$ 705.412
985	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 450.700	$ 595.136	$ 433.028	$ 478.778	$ 464.389	$ 487.493	$ 509.509
986	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 1.202.100	$ 1.534.941	$ 1.131.491	$ 1.251.039	$ 1.211.616	$ 1.274.620	$ 1.330.196
987	908837	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 661.900	$ 797.300	$ 656.879	$ 726.280	$ 571.836	$ 601.571	$ 705.050
988	908855	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 683.096	$ 755.929	$ 630.730	$ 673.917	$ 614.923
989	911020	FENOTIPO SISTEMA ABO (SUBGRUPOS) EN TUBO	$ 7.300	$ 8.820	$ 8.082	$ 8.936	$ 9.522	$ 10.017	$ 9.250
990	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 56.400	$ 68.146	$ 62.540	$ 69.148	$ 63.317	$ 66.609	$ 67.909
991	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 56.400	$ 68.146	$ 62.540	$ 69.148	$ 61.261	$ 66.909	$ 74.307
992	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 56.400	$ 68.146	$ 62.540	$ 69.148	$ 67.613	$ 71.139	$ 69.474
993	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 260.700	$ 314.992	$ 289.172	$ 319.724	$ 389.687	$ 409.951	$ 348.222
994	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 337.600	$ 407.907	$ 374.358	$ 413.909	$ 464.274	$ 488.416	$ 436.744
995	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 384.500	$ 464.575	$ 426.907	$ 471.899	$ 574.047	$ 603.897	$ 513.347
996	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 56.400	$ 68.146	$ 62.540	$ 69.148	$ 74.354	$ 78.226	$ 71.826
997	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 337.600	$ 407.907	$ 374.358	$ 413.909	$ 441.923	$ 467.054	$ 429.924
998	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 56.400	$ 68.146	$ 62.540	$ 69.148	$ 76.337	$ 80.307	$ 72.503
999	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 337.600	$ 407.907	$ 332.229	$ 367.330	$ 416.303	$ 440.055	$ 408.097
1000	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 1.552.500	$ 1.875.816	$ 1.411.111	$ 1.560.197	$ 1.635.151	$ 1.728.179	$ 1.718.731
1001	911202	PROCESAMIENTO DE	$ 3.924.375	$ 4.741.052	$ 3.568.975	$ 3.949.835	$ 90.528	$ 95.235	$ 2.926.107

		CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS							
1002	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	$ 3.924.375	$ 4.741.852	$ 3.565.975	$ 3.843.833	$ 1.154.609	$ 1.214.984	$ 2.300.189
1003	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 39.500	$ 47.726	$ 43.612	$ 46.440	$ 58.020	$ 62.089	$ 62.752
1004	913002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 69.900	$ 84.457	$ 77.373	$ 85.548	$ 104.194	$ 109.612	$ 93.206
1005	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 39.500	$ 47.726	$ 43.612	$ 46.440	$ 52.108	$ 54.818	$ 50.326
1006	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 51.700	$ 62.467	$ 57.169	$ 74.268	$ 106.724	$ 112.274	$ 69.002
1007	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 39.500	$ 47.726	$ 43.612	$ 46.440	$ 59.020	$ 62.089	$ 52.752
1008	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 20.000	$ 24.165	$ 22.325	$ 24.573	$ 26.436	$ 27.813	$ 25.517
1009	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 49.000	$ 59.206	$ 77.788	$ 48.006	$ 99.067	$ 101.552	$ 62.068
1010	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 49.000	$ 59.206	$ 70.787	$ 78.265	$ 77.975	$ 81.925	$ 73.131
1011	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 49.000	$ 59.206	$ 77.788	$ 66.006	$ 95.706	$ 100.676	$ 81.982
1012	994801	EMISIONES OTOACÚSTICAS de Recién Nacido - Screening auditivo RN	$ 120.000	$ 144.991	$ 116.275	$ 130.771	$ 121.100	$ 127.492	$ 134.418
1015	984201	INSTALACIÓN GENITOURINARIA CON DISPOSITIVO MEDICO ESPECIAL	$ 980.000	$ 1.184.091	NO APLICA	NO APLICA	$ 960.000	$ 1.009.920	$ 1.007.000
1014	972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 132.500	$ 160.084	NO APLICA	NO APLICA	$ 197.556	$ 207.879	$ 183.984
1015	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 105.700	$ 127.713	NO APLICA	NO APLICA	$ 193.786	$ 203.893	$ 163.789
1016	978203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCOPICA (CATETER DOBLE J)	$ 600.000	$ 724.954	$ 604.647	$ 668.760	$ 617.445	$ 649.952	$ 661.055
1017	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA ESTUDIOS DE APOYO DIAGNOSTICO EN SALA DE PROCEDIMIENTOS/ CIRUGIA	$ 350.000	$ 422.890	$ 330.188	$ 365.051	$ 316.999	$ 333.683	$ 373.808
1018	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 360.000	$ 422.890	$ 344.929	$ 381.371	$ 318.000	$ 336.276	$ 375.829
1019	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	$ 666.200	$ 841.168	$ 770.852	$ 852.294	$ 747.409	$ 786.274	$ 826.188
1020	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	$ 666.200	$ 841.168	$ 772.160	$ 853.740	$ 604.384	$ 730.492	$ 809.473
1021	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	$ 1.294.400	$ 1.563.907	$ 1.435.630	$ 1.587.307	$ 1.706.111	$ 1.857.940	$ 1.639.741
1022	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$ 1.294.400	$ 1.563.907	$ 1.435.630	$ 1.587.307	$ 712.992	$ 750.056	$ 1.300.447
1023	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 341.117	$ 358.855	$ 358.855
1024	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL EN CONSULTORIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 883.822	$ 929.781	$ 929.781
1025	5D9M01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 73.700	$ 89.049	$ 81.078	$ 90.307	$ 100.479	$ 105.704	$ 95.020
1026	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 2.238.500	$ 2.704.682	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.439.123	$ 2.565.437	$ 2.630.000
1027	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 2.238.500	$ 2.704.682	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.439.123	$ 2.565.437	$ 2.630.000
1028	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 2.238.500	$ 2.704.682	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.056.280	$ 3.215.186	$ 2.959.934
1029	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 896.700	$ 1.082.235	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.100.548	$ 1.230.896	$ 1.151.502
1030	883106	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 2.238.500	$ 2.704.682	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.769.772	$ 2.912.800	$ 2.959.241
1031	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 2.238.500	$ 2.704.682	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.369.475	$ 2.587.488	$ 2.540.065
1032	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	$ 2.238.500	$ 2.704.682	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.579.653	$ 2.713.827	$ 2.709.254

1033	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 2.238.500	$ 2.704.662	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.217.282	$ 2.330.561	$ 2.516.631
1034	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 2.238.500	$ 2.704.662	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.379.288	$ 2.502.990	$ 2.693.836
1035	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.285.689	$ 2.404.545	$ 2.404.545
1036	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.757.883	$ 2.901.293	$ 2.901.293
1037	883241	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.672.441	$ 2.811.406	$ 2.811.406
1038	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.446.337	$ 2.572.495	$ 2.572.495
1039	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.790.987	$ 2.930.856	$ 2.930.856
1040	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.446.337	$ 2.572.495	$ 2.572.495
1041	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIRARTICULACIONES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.446.337	$ 2.572.495	$ 2.572.495
1042	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y MUÑECA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.561.944	$ 1.643.105	$ 1.643.105
1043	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.446.337	$ 2.572.495	$ 2.572.495
1044	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.561.944	$ 1.643.105	$ 1.643.105
1045	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.904.141	$ 2.003.156	$ 2.003.156
1046	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.446.337	$ 2.572.495	$ 2.572.495
1047	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.930	$ 54.637	$ 54.637
1048	890402	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA UROLOGIA LAPARAROSCOPICA Y ENDOUROLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.827	$ 63.936	$ 72.606	$ 76.752	$ 69.944
1049	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) - JUNTA MEDICA DE ESPECIALIDADES BASICAS HASTA TRES	$ 770.000	$ 869.545	$ 695.455	$ 769.943	$ 602.076	$ 528.184	$ 722.357
1050	890905	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO - CONSULTA EXTERNA)	$ 240.000	$ 289.562	$ 230.402	$ 260.321	$ 204.077	$ 219.329	$ 251.874
1051	892701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 51.400	$ 62.104	$ 57.394	$ 63.457	$ 58.540	$ 62.746	$ 62.770
1052	892744	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.621	$ 111.473	$ 96.000	$ 100.992	$ 105.233
1053	892344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.621	$ 111.473	$ 96.000	$ 100.992	$ 105.233
1054	892249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.621	$ 111.473	$ 88.178	$ 92.760	$ 102.116
1055	892247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.689	$ 160.197	$ 144.000	$ 151.488	$ 155.850
1056	892202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.137	$ 55.434	$ 51.926	$ 55.148	$ 55.291
1057	892302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.137	$ 55.434	$ 51.926	$ 55.148	$ 55.291
1058	892210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.085	$ 28.859	$ 26.034	$ 29.492	$ 29.165
1059	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.490	$ 28.926	$ 29.936
1060	160302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.419.560	$ 1.569.509	$ 457.590	$ 491.329	$ 1.075.433

		CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCOPICA							
1061	952401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 740.728	$ 818.098	$ 1.840.789	$ 1.930.009	$ 1.377.764
1062	954001	NASOLARINGOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.379.602	$ 1.525.681	$ 1.601.263	$ 1.684.979	$ 1.050.105
1063	954004	LARINGOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 597.203	$ 619.075	$ 662.701	$ 698.213	$ 557.140
1064	950201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.228	$ 26.787	$ 32.720	$ 34.421	$ 30.604
1065	951201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL BILATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 302.423	$ 334.375	$ 245.134	$ 257.881	$ 299.128
1066	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 436.800	$ 526.568	$ 483.309	$ 534.460	$ 660.631	$ 694.464	$ 581.809
1067	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 478.300	$ 577.509	$ 530.520	$ 586.570	$ 598.582	$ 629.687	$ 598.050
1068	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 547.800	$ 661.663	$ 607.466	$ 671.648	$ 617.558	$ 650.071	$ 731.201
1069	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 269.400	$ 305.689	$ 481.547	$ 543.460	$ 598.643	$ 629.772	$ 495.947
1070	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 371.700	$ 449.109	$ 412.326	$ 455.889	$ 594.892	$ 583.852	$ 496.283
1071	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 478.300	$ 577.509	$ 530.520	$ 586.570	$ 630.340	$ 663.127	$ 609.202
1072	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 478.300	$ 577.509	$ 530.520	$ 586.570	$ 630.340	$ 663.127	$ 609.202
1073	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 478.300	$ 577.509	$ 530.520	$ 586.570	$ 630.340	$ 663.127	$ 609.202
1074	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 478.300	$ 577.509	$ 530.520	$ 586.570	$ 714.029	$ 751.159	$ 638.548
1075	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 405.900	$ 490.431	$ 450.072	$ 497.623	$ 476.441	$ 503.333	$ 497.136
1076	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 478.300	$ 577.509	$ 530.520	$ 586.570	$ 714.029	$ 751.159	$ 638.548
1077	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 405.900	$ 490.431	$ 450.072	$ 497.623	$ 406.778	$ 430.036	$ 472.696
1078	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 97.200	$ 117.443	$ 240.038	$ 265.432	$ 284.491	$ 300.805	$ 230.693
1079	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 453.700	$ 548.186	$ 503.165	$ 556.325	$ 638.015	$ 555.472	$ 653.328
1080	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 453.700	$ 548.186	$ 503.165	$ 556.325	$ 744.506	$ 783.330	$ 629.344
1081	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 514.002	$ 621.044	$ 569.997	$ 630.119	$ 650.939	$ 684.704	$ 649.359
1082	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 597.000	$ 721.329	$ 662.242	$ 732.209	$ 704.004	$ 740.612	$ 731.383
1083	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 405.900	$ 490.431	$ 481.168	$ 532.005	$ 360.552	$ 382.457	$ 468.266
1084	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS (UROTC)	$ 453.600	$ 548.065	$ 1.005.091	$ 1.114.588	$ 636.526	$ 679.093	$ 847.251
1085	879450	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 405.900	$ 490.431	$ 450.072	$ 497.623	$ 605.705	$ 637.202	$ 541.752
1086	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 371.700	$ 449.109	$ 412.326	$ 455.889	$ 470.896	$ 495.383	$ 496.793
1087	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 371.700	$ 449.109	$ 412.326	$ 455.889	$ 470.896	$ 495.383	$ 496.793
1088	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 143.400	$ 173.264	$ 159.096	$ 175.904	$ 214.117	$ 225.251	$ 191.473
1089	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 143.400	$ 173.264	$ 159.096	$ 175.904	$ 214.117	$ 225.251	$ 191.473
1090	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 632.400	$ 764.101	$ 703.400	$ 775.504	$ 833.393	$ 876.729	$ 805.445
1091	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 394.000	$ 476.003	$ 438.956	$ 483.124	$ 519.210	$ 546.209	$ 501.795
1092	554003	**NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.507.482	$ 14.293.256	$ 12.590.388	$ 13.245.088	$ 13.799.191

1093	555721	**NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.921.904	$ 15.392.761	$ 11.356.787	$ 11.988.368	$ 13.660.574
1094	558730	**PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.424.669	$ 14.843.038	$ 10.951.318	$ 10.931.667	$ 12.887.359
1095	573304	**BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 9.125.161	$ 9.599.609	$ 11.366.741
1096	575104	**RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA LAPAROSCOPICA Incluye: AQUELLA POR QUISTE URACAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 9.433.697	$ 9.924.460	$ 11.699.136
1097	575106	**RESECCION DE FISTULA URACAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 9.433.697	$ 9.924.460	$ 11.699.136
1098	575108	**RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 9.433.697	$ 9.924.460	$ 11.699.136
1099	575204	**ENDOMETRIECTOMIA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 9.433.697	$ 9.924.460	$ 11.699.136
1100	575205	**RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 8.648.143	$ 9.308.246	$ 11.251.029
1101	575206	**RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 8.648.143	$ 9.308.246	$ 11.251.029
1102	576011	**CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 8.709.543	$ 9.247.651	$ 11.220.733
1103	577302	**EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA (CISTECTOMIA) VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.010	$ 13.193.812	$ 8.648.143	$ 9.308.246	$ 11.251.029
1104	577304	**CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 8.648.143	$ 9.308.246	$ 11.251.029
1105	577308	**ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA) VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 8.821.370	$ 9.290.608	$ 11.242.210
1106	577310	**ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 8.821.370	$ 9.290.608	$ 11.242.210
1107	577312	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.927.492	$ 14.293.256	$ 9.672.353	$ 10.175.315	$ 12.234.309
1108	577314	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.927.492	$ 14.293.256	$ 9.672.353	$ 10.175.315	$ 12.234.309
1109	577316	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.927.492	$ 14.293.256	$ 9.672.353	$ 10.175.315	$ 12.234.309
1110	595502	**REVISION O SUSTITUCION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE ESFINTER URINARIO ARTIFICIAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.927.492	$ 14.293.256	$ 13.126.900	$ 13.811.006	$ 16.052.481
1111	595111	**EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 9.310.016	$ 9.903.607	$ 11.498.709
1112	590311	**URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.000	$ 13.193.812	$ 8.733.204	$ 9.187.394	$ 11.199.999
1113	592502	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.949.705	$ 9.695.359	$ 8.748.080	$ 9.203.627	$ 9.549.643
1114	592504	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.949.705	$ 9.695.359	$ 7.121.700	$ 7.544.723	$ 8.720.041
1115	592103	**URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.949.705	$ 9.695.359	$ 7.894.070	$ 8.365.193	$ 9.100.275
1116	592303	**URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.949.705	$ 9.695.359	$ 7.014.415	$ 7.378.195	$ 8.637.202
1117	592401	**LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA Incluye: AQUELLA POR METODOS ELECTROHIDRAULICOS, ELECTROMECANICOS, LASER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.949.705	$ 9.695.359	$ 7.049.472	$ 7.416.045	$ 8.685.702

1116	597101	**CISTORRETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.474.959	$ 4.947.980	$ 3.949.029	$ 4.148.881	$ 4.548.200
1119	598001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORRETENCION VIA ENDOSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.474.956	$ 4.947.980	$ 3.914.755	$ 4.118.320	$ 4.533.000
1120	603001	**RESECCCIÓN O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.688.950	$ 7.395.651	$ 6.442.055	$ 6.777.557	$ 7.095.504
1121	605002	**ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.621.009	$ 4.224.707	$ 3.692.340	$ 4.084.742	$ 4.159.724
1122	606111	**PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.060	$ 13.193.812	$ 10.443.114	$ 10.986.156	$ 12.089.984
1123	621911	**EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.060	$ 13.193.812	$ 9.071.945	$ 9.491.686	$ 10.842.749
1124	623011	**ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.060	$ 13.193.812	$ 9.448.339	$ 9.937.049	$ 11.086.689
1125	623012	**ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.060	$ 13.193.812	$ 9.529.651	$ 10.025.199	$ 11.809.902
1126	631002	**LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.060	$ 13.193.812	$ 12.119.040	$ 12.749.220	$ 12.971.521
1127	631202	**CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.933.060	$ 13.193.812	$ 12.119.040	$ 12.749.220	$ 12.971.521
1128	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.377	$ 39.804	$ 42.847	$ 45.075	$ 41.884
1129	890226	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.124	$ 119.847	$ 95.000	$ 100.992	$ 110.270
1130	890242	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.462	$ 72.379	$ 66.384	$ 69.836	$ 71.107
1131	890326	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.124	$ 119.847	$ 95.000	$ 100.992	$ 110.270
1132	890342	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.462	$ 72.379	$ 66.384	$ 69.836	$ 71.107
1133	016313	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1134	419504	BIOPSIA DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.677.772	$ 4.921.016	$ 4.921.016
1135	452002	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.485.176	$ 5.749.365	$ 5.749.365
1136	457203	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.871.074	$ 8.281.091	$ 8.281.091
1137	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.474.712	$ 9.997.397	$ 9.997.397
1138	457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.464.474	$ 9.977.667	$ 9.977.667
1139	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.731.834	$ 9.185.889	$ 9.185.889
1140	457602	SIGMOIDECTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.731.834	$ 9.185.889	$ 9.185.889
1141	458102	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.731.834	$ 9.185.889	$ 9.185.889
1142	458302	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.731.834	$ 9.185.889	$ 9.185.889
1143	458402	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.731.834	$ 9.185.889	$ 9.185.889
1144	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.731.834	$ 9.185.889	$ 9.185.889
1145	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.731.834	$ 9.185.889	$ 9.185.889
1146	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.035.209	$ 8.453.030	$ 8.453.030
1147	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.035.209	$ 8.453.030	$ 8.453.030
1148	460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.009.277	$ 5.332.879	$ 5.332.879

1149	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.069.277	$ 5.332.879	$ 5.332.879
1150	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA - POR CIRUGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.924.084	$ 5.180.136	$ 5.180.136
1151	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO Aplica Focal y No focal Ecoguiada y Focal guiada por TAC / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.439.526	$ 1.503.861	$ 1.503.861
1152	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.880.000	$ 3.029.760	$ 3.029.760
1153	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA - POR CIRUGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.374.037	$ 1.446.116	$ 1.446.116
1154	543101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.852.046	$ 3.000.362	$ 3.000.362
1155	660202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.004.670	$ 3.792.113	$ 3.792.113
1156	683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.921.309	$ 4.125.175	$ 4.125.175
1157	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.906.932	$ 4.110.092	$ 4.110.092
1158	684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.848.429	$ 7.204.558	$ 7.204.558
1159	692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.044.627	$ 3.202.948	$ 3.202.948
1160	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.784.416	$ 3.981.206	$ 3.981.206
1161	694203	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.220.810	$ 3.388.232	$ 3.388.232
1162	810829	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.284.377	$ 16.079.165	$ 16.079.165
1163	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 895.399	$ 941.915	$ 941.915
1164	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.005.509	$ 1.057.795	$ 1.057.795
1165	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.020.900	$ 1.074.050	$ 1.074.050
1166	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE CUALQUIER DIMENCION	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.020.900	$ 1.074.050	$ 1.074.050
1167	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.782.553	$ 1.875.248	$ 1.875.248
1168	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 806.400	$ 848.333	$ 848.333
1169	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 615.072	$ 647.056	$ 647.056
1170	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 615.072	$ 647.056	$ 647.056
1171	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 615.072	$ 647.056	$ 647.056
1172	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 615.072	$ 647.056	$ 647.056

		ESPECIAL, DE CUALQUIER DIMENSION							
1173	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.952	$ 40.978	$ 40.978
1174	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDOALCOHOL RESISTENTE (ZIELH- NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.651	$ 23.829	$ 23.829
1175	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.505	$ 38.455	$ 38.455
1176	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.108	$ 65.432	$ 65.432
1177	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.605	$ 12.208	$ 12.208
1178	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.518	$ 12.033	$ 12.033
1179	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.181	$ 66.466	$ 66.466
1180	903432	TROPONINA T CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.712	$ 107.001	$ 107.001
1181	903503	CALCIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.505	$ 22.730	$ 22.730
1182	903505	IONOGRAMA (CLORO IO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.993	$ 32.605	$ 32.605
1183	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.230	$ 28.648	$ 28.648
1184	903818	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.697	$ 39.657	$ 39.657
1185	903823	CREATINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.809	$ 19.788	$ 19.788
1186	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.590	$ 21.619	$ 21.619
1187	906128	Toxoplasma gondi ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.240	$ 118.080	$ 118.080
1188	906130	Toxoplasma gondi ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.240	$ 118.080	$ 118.080
1189	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.908	$ 74.595	$ 74.595
1190	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.514	$ 59.452	$ 59.452
1191	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh (ANTIGENO Rh D) EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.033	$ 28.439	$ 28.439
1192	951102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (FINA) (Excluye lesiones de la mama) / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	$ 624.000	$ 750.552	NO APLICA	NO APLICA	$ 710.400	$ 747.361	$ 750.646
1193	984005	**URETROPLASTIA PERINEAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.195.984	$ 3.267.495	$ 3.267.495
1194	550005	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.684.632	$ 8.084.117	$ 8.084.117
1195	562007	**PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.979.352	$ 5.238.184	$ 5.238.184
1196	599209	**CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.995.041	$ 3.119.223	$ 3.119.223
1197	601101	**BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.041.667	$ 1.085.834	$ 1.085.834
1198	625304	**ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.642.386	$ 4.778.589	$ 4.778.589
1199	625206	**ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.977.162	$ 5.235.984	$ 5.235.984
1200	890302	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS Excluye: CONSULT	$ 45.200	$ 64.612	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.634	$ 179.717	$ 117.166
1201	891301	**PRUEBA DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 316.800	$ 333.374	$ 333.374
1202	120402	**INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 361.000	$ 379.950	$ 379.950
1203	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.469.644	$ 3.643.753	$ 3.643.753
1204	306503	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 621.900	$ 650.446	$ 650.446
1205	702203	COLPOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 594.960	$ 625.098	$ 625.098
1206	465503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.305.470	$ 6.633.354	$ 6.633.354
1207	414202	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.574.106	$ 9.019.980	$ 9.019.980
1208	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.779.818	$ 7.132.369	$ 7.132.369

		LAPAROSCOPICA							
1209	414502	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.574.106	$ 9.019.960	$ 9.019.960
1210	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.779.808	$ 7.132.358	$ 7.132.358
1211	416103	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.425.901	$ 5.708.048	$ 5.708.048
1212	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA (HELLER) POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.648.306	$ 10.151.070	$ 10.151.070
1213	439103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.731.564	$ 6.029.026	$ 6.029.026
1214	446604	CIRUGIA ANTIREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.599.325	$ 10.097.436	$ 10.097.436
1215	450305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.574.106	$ 9.019.960	$ 9.019.960
1216	459307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.544.000	$ 5.832.288	$ 5.832.288
1217	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.434.266	$ 9.924.848	$ 9.924.848
1218	467002	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.656.634	$ 8.054.779	$ 8.054.779
1219	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.843.905	$ 4.043.788	$ 4.043.788
1220	502307	RESECCION EN CUNA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.336.077	$ 5.615.657	$ 5.615.657
1221	510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.410.924	$ 3.588.292	$ 3.588.292
1222	530003	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.168.782	$ 2.282.011	$ 2.282.011
1223	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.102.841	$ 3.264.189	$ 3.264.189
1224	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.191.992	$ 3.347.466	$ 3.347.466
1225	530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.102.840	$ 3.264.188	$ 3.264.188
1226	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.516.805	$ 3.699.079	$ 3.699.079
1227	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.492.316	$ 4.715.396	$ 4.715.396
1228	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.469.568	$ 5.643.003	$ 5.643.003
1229	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.751.420	$ 3.946.494	$ 3.946.494
1230	534003	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.897.206	$ 3.047.913	$ 3.047.913
1231	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.946.216	$ 3.099.419	$ 3.099.419
1232	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.946.216	$ 3.099.419	$ 3.099.419
1233	535209	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.809.416	$ 2.955.506	$ 2.955.506
1234	535302	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.640.404	$ 5.093.168	$ 5.093.168
1235	536002	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.113.352	$ 3.275.246	$ 3.275.246
1236	536102	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.113.352	$ 3.275.246	$ 3.275.246
1237	536502	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.113.352	$ 3.275.246	$ 3.275.246
1238	536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.113.352	$ 3.275.246	$ 3.275.246
1239	537003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.534.290	$ 4.770.079	$ 4.770.079

		LAPAROSCOPICA							
1240	537309	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.534.296	$ 4.770.079	$ 4.770.079
1241	537300	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.534.296	$ 4.770.079	$ 4.770.079
1242	540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.465.534	$ 4.697.531	$ 4.697.531
1243	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.533.760	$ 3.717.516	$ 3.717.516
1244	540012	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.328.291	$ 3.501.362	$ 3.501.362
1245	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.044.000	$ 6.632.260	$ 6.632.260
1246	540100	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.214.276	$ 4.433.417	$ 4.433.417
1247	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.636.002	$ 3.825.022	$ 3.825.022
1248	541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.690.155	$ 2.830.047	$ 2.830.047
1249	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.671.816	$ 1.758.750	$ 1.758.750
1250	542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.293.418	$ 3.464.676	$ 3.464.676
1251	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.201.186	$ 3.367.648	$ 3.367.648
1252	542400	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.019.215	$ 4.228.277	$ 4.228.277
1253	543100	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.291.054	$ 4.514.189	$ 4.514.189
1254	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.304.656	$ 6.632.496	$ 6.632.496
1255	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.399.672	$ 3.576.427	$ 3.576.427
1256	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.629.695	$ 3.818.439	$ 3.818.439
1257	652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.590.568	$ 2.725.067	$ 2.725.067
1258	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.722.848	$ 2.864.436	$ 2.864.436
1259	652306	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.233.248	$ 5.505.377	$ 5.505.377
1260	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.808.154	$ 2.954.176	$ 2.954.176
1261	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.209.376	$ 3.376.264	$ 3.376.264
1262	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.502.104	$ 3.684.213	$ 3.684.213
1263	652903	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.466.154	$ 2.625.933	$ 2.625.933
1264	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.794.496	$ 3.991.810	$ 3.991.810
1265	653103	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.980.877	$ 4.187.883	$ 4.187.883
1266	657002	OOFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.662.266	$ 2.790.207	$ 2.790.207
1267	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.532.708	$ 2.664.472	$ 2.664.472
1268	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.730.624	$ 2.872.616	$ 2.872.616
1269	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.656.608	$ 2.794.752	$ 2.794.752
1270	669520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.588.696	$ 3.764.479	$ 3.764.479
1271	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.588.696	$ 3.764.479	$ 3.764.479
1272	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.417.136	$ 2.542.627	$ 2.542.627
1273	662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.980.672	$ 2.097.553	$ 2.097.553
1274	662202	ABLACION U OCLUSION DE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.046.570	$ 2.162.598	$ 2.162.598

		TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA							
1275	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.554.688	$ 3.730.532	$ 3.730.532
1276	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.307.520	$ 4.521.511	$ 4.521.511
1277	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.250.990	$ 3.410.589	$ 3.410.589
1278	666111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.209.376	$ 3.370.264	$ 3.370.264
1279	666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.677.158	$ 2.810.370	$ 2.810.370
1280	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.002.580	$ 3.159.030	$ 3.159.030
1281	667502	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.511.840	$ 2.642.456	$ 2.642.456
1282	667402	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.230.640	$ 3.398.633	$ 3.398.633
1283	667510	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.002.580	$ 3.159.030	$ 3.159.030
1284	668102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.590.368	$ 2.725.067	$ 2.725.067
1285	669502	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.649.936	$ 2.787.733	$ 2.787.733
1286	669702	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.944.896	$ 3.098.031	$ 3.098.031
1287	669502	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.717.120	$ 3.910.410	$ 3.910.410
1288	679102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.775.739	$ 2.920.077	$ 2.920.077
1289	681102	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.252.384	$ 3.421.508	$ 3.421.508
1290	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.981.248	$ 5.240.273	$ 5.240.273
1291	682203	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.419.968	$ 2.545.922	$ 2.545.922
1292	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.284.198	$ 3.454.976	$ 3.454.976
1293	691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.407.116	$ 2.532.286	$ 2.532.286
1294	691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.066.969	$ 3.226.451	$ 3.226.451
1295	691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.648.400	$ 5.942.117	$ 5.942.117
1296	691205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.817.696	$ 2.964.216	$ 2.964.216
1297	691230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.321.552	$ 3.494.273	$ 3.494.273
1298	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.200.080	$ 2.314.484	$ 2.314.484
1299	691902	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.395.056	$ 2.519.599	$ 2.519.599
1300	694302	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.463.216	$ 3.664.343	$ 3.664.343
1301	696002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.177.664	$ 2.290.903	$ 2.290.903
1302	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.193.700	$ 3.359.998	$ 3.359.998
1303	891202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 336.000	$ 353.472	$ 353.472
1304	890201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 336.000	$ 353.472	$ 353.472
1305	890202	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 336.000	$ 353.472	$ 353.472
1306	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.836	$ 55.586	$ 55.586

		ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOSIRREGULARES] EN TUBO							
1307	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.030	$ 45.276	$ 45.276
1308	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 164.609	$ 173.169	$ 173.169
1309	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.328	$ 176.029	$ 176.029
1310	882242	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 348.208	$ 366.379	$ 366.379
1311	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PELVICAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 336.352	$ 353.790	$ 353.790
1312	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 396.698	$ 417.433	$ 417.433
1313	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.890.080	$ 3.041.630	$ 3.041.630
1314	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIÓN SACROILIACA CON CONTRASTE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.006.264	$ 3.162.579	$ 3.162.579
1315	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.895.086	$ 3.045.630	$ 3.045.630
1316	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.006.264	$ 3.162.579	$ 3.162.579
1317	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.536.395	$ 2.670.395	$ 2.670.395
1318	883504	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.850.528	$ 3.000.223	$ 3.000.223
1319	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.895.086	$ 3.045.630	$ 3.045.630
1320	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.904	$ 94.579	$ 94.579
1321	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 141.360	$ 148.711	$ 148.711
1322	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.576	$ 76.360	$ 76.360
1323	901226	Legionella CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.371	$ 49.834	$ 49.834
1324	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.795	$ 81.840	$ 81.840
1325	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 131.232	$ 138.056	$ 138.056
1326	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 138.396	$ 145.589	$ 145.589
1327	902021	FACTOR XI [PTA]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.570	$ 126.846	$ 126.846
1328	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.570	$ 126.846	$ 126.846
1329	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.648	$ 167.950	$ 167.950
1330	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.552	$ 9.291	$ 9.291
1331	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 141.360	$ 148.741	$ 148.741
1332	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.284	$ 63.930	$ 63.930
1333	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.400	$ 40.397	$ 40.397
1334	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.241	$ 75.999	$ 75.999
1335	902101	CÉLULAS L.E.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.872	$ 8.281	$ 8.281
1336	902105	DIMERO D MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.200	$ 70.694	$ 70.694
1337	902110	HEMOGLOBINA A 2	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.346	$ 56.122	$ 56.122
1338	902221	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.176	$ 23.329	$ 23.329
1339	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.711	$ 52.298	$ 52.298
1340	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.257	$ 134.938	$ 134.938
1341	903046	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.899	$ 131.391	$ 131.391
1342	903106	ACIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.466	$ 88.858	$ 88.858
1343	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 316.899	$ 333.376	$ 333.376
1344	903851	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.638	$ 46.747	$ 46.747
1345	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.304	$ 116.040	$ 116.040

1346	904405	MACROPROLACTINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 114.624	$ 120.584	$ 120.584
1347	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.224	$ 92.812	$ 92.812
1348	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 200.880	$ 211.115	$ 211.115
1349	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.147	$ 162.163	$ 162.163
1350	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 127.851	$ 134.499	$ 134.499
1351	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 163.024	$ 171.060	$ 171.060
1352	905001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.792	$ 51.299	$ 51.299
1353	905005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.714	$ 93.327	$ 93.327
1354	905007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.135	$ 92.721	$ 92.721
1355	905010	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.376	$ 56.152	$ 56.152
1356	905020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.376	$ 56.152	$ 56.152
1357	905025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.005	$ 45.305	$ 45.305
1358	905100	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.490	$ 59.385	$ 59.385
1359	905135	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 96.672	$ 101.699	$ 101.699
1360	905136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 477.408	$ 502.233	$ 502.233
1361	905200	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 148.224	$ 155.930	$ 155.930
1362	905242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.290	$ 121.291	$ 121.291
1363	905244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.960	$ 127.250	$ 127.250
1364	905256	Helicobacter pylori ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.540	$ 68.954	$ 68.954
1365	905260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.197	$ 74.909	$ 74.909
1366	905261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.425	$ 75.149	$ 75.149
1367	905262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.853	$ 95.577	$ 95.577
1368	905263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.811	$ 111.313	$ 111.313
1369	905267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 133.170	$ 140.101	$ 140.101
1370	905332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 151.008	$ 158.860	$ 158.860
1371	905337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 313.400	$ 329.697	$ 329.697
1372	905404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 175.488	$ 184.613	$ 184.613
1373	905410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 288.864	$ 303.885	$ 303.885
1374	905411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.312	$ 110.788	$ 110.788
1375	905421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.744	$ 104.931	$ 104.931
1376	905425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.168	$ 91.701	$ 91.701
1377	905432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.758	$ 84.989	$ 84.989
1378	905463	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.662	$ 64.233	$ 64.233
1379	905468	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 460.800	$ 484.702	$ 484.702
1380	905469	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 537.600	$ 565.555	$ 565.555

		AUTOMATIZADO							
1381	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 894.432	$ 940.942	$ 940.942
1382	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 230.688	$ 242.684	$ 242.684
1383	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 711.000	$ 748.603	$ 748.603
1384	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 145.997	$ 153.168	$ 153.168
1385	906782	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.472	$ 119.373	$ 119.373
1386	906783	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.472	$ 119.373	$ 119.373
1387	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 358.300	$ 376.932	$ 376.932
1388	906826	INMUNOGLOBULINA G (Ig G) SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.998	$ 46.066	$ 46.066
1389	906831	INMUNOGLOBULINA M (Ig M) SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.139	$ 45.382	$ 45.382
1390	906835	INMUNOGLOBULINA E (Ig E) SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.819	$ 63.982	$ 63.982
1391	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGF)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 300.856	$ 316.509	$ 316.509
1392	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 842.496	$ 886.306	$ 886.306
1393	906898	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.200	$ 146.438	$ 146.438
1394	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.919	$ 90.492	$ 90.492
1395	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.095	$ 88.466	$ 88.466
1396	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.464	$ 41.516	$ 41.516
1397	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.464	$ 11.008	$ 11.008
1398	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE) SERIADO TRES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.464	$ 11.008	$ 11.008
1399	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.264	$ 12.902	$ 12.902
1400	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.299	$ 56.029	$ 59.029
1401	907105	RECUENTO HAMBURGUER	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.136	$ 36.983	$ 36.983
1402	907109	DENSIDAD URINARIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.457	$ 17.313	$ 17.313
1403	907320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.384.126	$ 1.456.103	$ 1.456.103
1404	907337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 405.299	$ 426.287	$ 426.287
1405	907338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 960.960	$ 1.010.930	$ 1.010.930
1406	907347	ACIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.079	$ 63.726	$ 63.726
1407	908040	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 733.107	$ 771.288	$ 771.288
1408	908450	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 377.089	$ 396.697	$ 396.697
1409	908859	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 985.544	$ 1.034.057	$ 1.034.057
1410	908935	Citomegalovirus CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 449.467	$ 472.203	$ 472.203
1411	907901	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 384.940	$ 404.997	$ 404.997
1412	036891	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1413	036903	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1414	905002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 18.500	$ 22.360	$ 20.540	$ 22.717	$ 25.077	$ 26.381	$ 23.817
1415	905003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 43.800	$ 61.713	$ 46.332	$ 51.229	$ 67.229	$ 69.205	$ 54.392
1416	905004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 60.300	$ 72.948	$ 66.503	$ 73.572	$ 76.691	$ 80.659	$ 75.505
1417	905904	DERECHOS DE SALA DE PARTO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 824.576	$ 857.054	$ 857.054
1418	V03AN01	OXIGENO POR LITRO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1419	931102	TRASLADO ASISTENCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.838	$ 4.027	$ 4.027

		TERRESTRE SECUNDARIO (VALOR KILOMETRO) INTERMUNICIPAL							
1420	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR CRANEOTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.369.221	$ 2.619.534	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.619.534
1421	020109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.467	$ 3.956.539	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.956.539
1422	019201	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.369.221	$ 2.619.534	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.619.534
1423	023403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.577.602	$ 2.849.609	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.849.609
1424	024203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.267.869	$ 2.507.491	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.507.491
1425	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.760.544	$ 1.852.092	$ 1.852.092
1426	210003	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 891.165	$ 985.318	$ 149.472	$ 157.245	$ 971.392
1427	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.601.696	$ 1.685.153	$ 1.685.153
1428	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 647.359	$ 715.753	$ 32.784	$ 34.489	$ 375.121
1429	250101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 705.233	$ 779.743	$ 809.664	$ 948.447	$ 863.095
1430	276404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.267.869	$ 2.507.491	$ 2.687.072	$ 2.822.171	$ 2.664.831
1431	276101	PALATORRAFIA EN Z	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.256.343	$ 2.495.947	$ 2.851.392	$ 3.031.224	$ 2.764.093
1432	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.414.916	$ 2.670.067	$ 3.505.344	$ 3.687.022	$ 3.178.840
1433	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA (CULTIVO, CITOLOGIA, CITOQUIMICO Y GRAM)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 452.592	$ 476.127	$ 476.127
1434	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 302.423	$ 334.575	$ 923.329	$ 974.088	$ 954.231
1435	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.379.692	$ 1.525.681	$ 1.906.527	$ 2.005.066	$ 1.760.074
1436	440201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.379.692	$ 1.525.681	$ 1.760.544	$ 1.852.092	$ 1.689.887
1437	454203	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.710.720	$ 1.799.077	$ 1.799.077
1438	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.852.145	$ 3.153.479	$ 4.126.576	$ 4.343.262	$ 3.746.871
1439	458401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.152.159	$ 2.379.530	$ 4.126.576	$ 4.343.262	$ 3.361.606
1440	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.575.876	$ 1.742.370	$ 2.281.152	$ 2.399.772	$ 2.071.071
1441	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.575.876	$ 1.742.370	$ 2.010.024	$ 2.115.176	$ 1.828.773
1442	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.575.876	$ 1.742.370	$ 2.095.354	$ 2.194.844	$ 1.958.607
1443	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.575.876	$ 1.742.370	$ 2.281.152	$ 2.399.772	$ 2.071.071
1444	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.575.876	$ 1.742.370	$ 2.281.152	$ 2.399.772	$ 2.071.071
1445	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA CIERRE DE COLOSTOMIA DE HARTMAN POR LAPAROTOMÍA LAPAROTOMÍA EXPLORADORA + LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES + SIGMOIDECTOMÍA VS HEMICOLECTOMÍA + ANASTOMOSIS COLO RECTAL CON SUTURA MECÁNICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.434.539	$ 7.621.123	$ 7.621.123
1446	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.575.876	$ 1.742.370	$ 2.281.152	$ 2.399.772	$ 2.071.071
1447	498021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 934.944	$ 983.561	$ 983.561
1448	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.316.314	$ 1.457.597	$ 1.368.090	$ 1.439.231	$ 1.448.414

1449	934101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.079.697	$ 1.183.752	$ 1.084.920	$ 1.140.926	$ 1.102.339
1450	934201	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.079.697	$ 1.183.752	$ 1.083.812	$ 1.119.130	$ 1.151.441
1451	935301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 786.017	$ 862.329	$ 899.004	$ 945.447	$ 914.388
1452	947403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.575.876	$ 1.743.370	$ 2.261.152	$ 2.389.772	$ 2.071.071
1453	550202	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.949.795	$ 9.806.369	$ 9.206.304	$ 9.373.032	$ 8.034.125
1454	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.379.692	$ 1.525.681	$ 2.340.990	$ 2.462.650	$ 1.891.185
1455	660101	HISTEROTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.219.214	$ 1.457.597	$ 1.691.806	$ 1.685.153	$ 1.571.375
1456	667301	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.440.031	$ 2.656.376	$ 3.050.926	$ 3.241.136	$ 2.956.757
1457	690102	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 414.503	$ 498.266	$ 548.600	$ 577.225	$ 517.761
1458	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.379.692	$ 1.525.681	$ 2.087.040	$ 2.195.586	$ 1.860.635
1459	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 414.503	$ 498.266	$ 548.600	$ 577.225	$ 517.761
1460	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.317.071	$ 1.456.232	$ 1.780.644	$ 1.852.092	$ 1.664.167
1461	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.379.692	$ 1.525.681	$ 1.780.644	$ 1.852.092	$ 1.688.887
1462	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.379.692	$ 1.525.681	$ 1.780.644	$ 1.852.092	$ 1.688.887
1463	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.379.692	$ 1.525.681	$ 1.780.644	$ 1.852.092	$ 1.688.887
1464	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.102.671	$ 2.324.822	$ 2.683.672	$ 2.892.171	$ 2.573.407
1465	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.161.691	$ 2.379.242	$ 2.687.672	$ 2.822.171	$ 2.609.707
1466	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 3.050.926	$ 3.241.136	$ 2.956.597
1467	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 3.050.926	$ 3.241.136	$ 2.956.597
1468	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.537.183	$ 2.805.219	$ 3.978.246	$ 3.133.615	$ 2.959.167
1469	814503	RECONSTRUCCION O REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR O ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA - DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR - - UNILATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.613.227	$ 2.889.431	$ 3.111.018	$ 3.273.317	$ 3.061.374
1470	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.114.526	$ 1.232.277	$ 985.008	$ 1.036.228	$ 1.134.253
1471	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.674.259	$ 3.072.276	$ 1.687.544	$ 1.776.349	$ 1.928.813
1472	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.392.100	$ 2.619.401	$ 2.960.674	$ 3.114.029	$ 2.907.015
1473	862330	ESCARECTOMIA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.295.047	$ 2.505.460	$ 3.023.606	$ 3.179.784	$ 2.842.623
1474	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.972	$ 97.357	$ 108.916	$ 114.474	$ 103.871
1475	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.976	$ 116.541	$ 114.935	$ 120.912	$ 118.870
1476	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.907	$ 109.751	$ 80.160	$ 84.349	$ 96.300
1477	881320	ECOGRAFIA DE ANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.907	$ 109.251	$ 79.466	$ 83.619	$ 95.934
1478	881409	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.888	$ 94.873	$ 107.791	$ 113.396	$ 104.189
1479	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 364.660	$ 403.097	$ 401.369	$ 422.177	$ 413.787

1480	883500	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.893.089	$ 3.045.030	$ 3.045.032
1481	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.642	$ 105.853	$ 100.992	$ 106.244	$ 106.246
1482	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 141.501	$ 166.461	$ 172.600	$ 181.789	$ 160.119
1483	890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.305	$ 61.149	$ 60.094	$ 64.227	$ 72.089
1484	908956	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 609.228	$ 673.595	$ 639.312	$ 672.556	$ 675.075
1485	908959	IDENTIFICACIÓN SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.500.084	$ 1.724.909	$ 1.369.120	$ 1.461.354	$ 1.593.132
1486	908962	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 413.355	$ 457.027	$ 461.376	$ 485.308	$ 471.197
1487	908968	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 393.474	$ 435.048	$ 407.424	$ 491.720	$ 462.389
1488	908969	Vimcela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 570.680	$ 630.940	$ 644.736	$ 678.202	$ 654.601
1489	908970	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 516.730	$ 571.323	$ 601.824	$ 633.119	$ 632.221
1490	908971	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 421.249	$ 443.158	$ 443.193
1491	908972	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 407.451	$ 450.469	$ 465.408	$ 489.609	$ 470.054
1492	908973	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 414.394	$ 458.175	$ 440.622	$ 462.902	$ 460.539
1493	908980	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 715.407	$ 790.992	$ 709.601	$ 789.163	$ 795.077
1494	908981	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 715.407	$ 790.992	$ 709.601	$ 789.163	$ 795.077
1495	908985	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 932.249	$ 954.615	$ 820.092	$ 852.337	$ 853.576
1496	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.210	$ 57.029	$ 57.029
1497	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.941	$ 19.837	$ 18.106	$ 19.049	$ 19.442
1498	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh (ANTÍGENO Rh D) POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.753	$ 29.579	$ 30.068	$ 31.632	$ 30.605
1499	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR) POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.732	$ 14.077	$ 17.467	$ 18.375	$ 16.226
1500	965202	CURACIÓN DE OÍDO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.955	$ 43.068	$ 56.356	$ 59.161	$ 51.125
1501	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.035	$ 51.362	$ 73.440	$ 77.259	$ 64.410
1502	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.828	$ 56.198	$ 73.440	$ 77.259	$ 66.728
1503	970201	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 231.360	$ 243.391	$ 243.391
1504	930450	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.225	$ 24.573	$ 33.446	$ 35.185	$ 29.879
1505	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.003	$ 89.417	$ 89.417
1506	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.643	$ 37.496	$ 37.496
1507	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.919.194	$ 20.951.835	$ 20.951.836
1508	805108	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.852.515	$ 3.153.022	$ 3.400.051	$ 3.579.054	$ 3.309.389
1509	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.747.220	$ 1.838.054	$ 1.838.054

		PERCUTANEA							
1610	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.410.771	$ 1.559.602	$ 2.077.371	$ 2.185.394	$ 1.672.608
1611	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.779	$ 67.249	$ 85.663	$ 90.117	$ 73.683
1612	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.663	$ 90.117	$ 90.117
1613	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.663	$ 90.117	$ 90.117
1614	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.663	$ 90.117	$ 90.117
1615	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.179.749	$ 2.410.033	$ 2.491.183	$ 2.620.725	$ 2.513.379
1616	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 705.233	$ 779.743	$ 1.061.758	$ 1.117.011	$ 946.377
1617	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 971.932	$ 1.074.618	$ 2.919.921	$ 3.071.797	$ 2.073.165
1618	834901	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 884.789	$ 978.236	$ 1.061.758	$ 1.117.011	$ 1.047.024
1619	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.972.731	$ 5.231.313	$ 5.231.313
1620	513002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.298.320	$ 2.418.739	$ 2.418.739
1621	513001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.493.823	$ 1.651.849	$ 2.077.371	$ 2.185.394	$ 1.918.522
1622	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.265.493	$ 1.399.138	$ 1.690.071	$ 1.988.355	$ 1.688.246
1623	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.550.165	$ 1.713.943	$ 1.690.071	$ 1.988.355	$ 1.651.149
1624	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.265.493	$ 1.399.138	$ 1.690.071	$ 1.988.355	$ 1.688.246
1625	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.550.165	$ 1.713.943	$ 1.690.071	$ 1.988.355	$ 1.651.149
1626	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.615	$ 22.793	$ 16.174	$ 17.015	$ 19.504
1627	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.134	$ 42.163	$ 57.506	$ 60.498	$ 51.331
1628	039402	NEBULIZACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.391	$ 15.912	$ 21.789	$ 22.927	$ 19.404
1629	937205	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.821	$ 111.473	$ 99.840	$ 105.032	$ 105.252
1630	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.506	$ 60.498	$ 60.498
1631	389002	COLOCACIÓN CATETER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 182.508	$ 191.998	$ 191.998
1632	711901	VULVOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 456.000	$ 504.960	$ 504.960
1633	219904	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.151.891	$ 2.379.242	$ 2.880.000	$ 3.029.760	$ 2.704.501
1634	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.072.000	$ 3.231.744	$ 3.231.744
1635	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.072.000	$ 3.231.744	$ 3.231.744
1636	577101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.800	$ 80.794	$ 80.794
1637	975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 231.360	$ 243.391	$ 243.391
1638	644850	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 587.203	$ 616.073	$ 816.000	$ 858.432	$ 737.292
1639	574101	ABLACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.360.000	$ 3.534.720	$ 3.534.720
1640	881201	HISTEROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 804.800	$ 836.992	$ 836.992
1641	602006	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PROSTATA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.388.054	$ 3.640.578	$ 3.360.000	$ 3.534.720	$ 3.067.040
1642	015311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.808.000	$ 25.045.016	$ 25.045.016
1643	931703	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO URBANO (SINCELEJO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.836	$ 4.027	$ 4.027
1644	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.036	$ 61.637	$ 61.637

		EPILEPTOLOGIA							
1545	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR CIRUGIA DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.936	$ 54.637	$ 54.637
1546	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR UROLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.936	$ 54.637	$ 54.637
1547	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR ELECTROFISIOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.936	$ 54.637	$ 54.637
1548	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR PERINATOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.936	$ 54.637	$ 54.637
1549	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.936	$ 54.637	$ 54.637
1550	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR OTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.936	$ 54.637	$ 54.637
1551	890302	CONSULTA DE CONTROL POR EPILEPTOLOGIA	$ 45.200	$ 54.613	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.834	$ 179.717	$ 117.165
1552	890302	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA DE MANO	$ 45.200	$ 54.613	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.834	$ 179.717	$ 117.165
1553	890302	CONSULTA DE CONTROL POR UROLOGIA PEDIATRICA	$ 45.200	$ 54.613	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.834	$ 179.717	$ 117.165
1554	890302	CONSULTA DE CONTROL POR ELECTROFISIOLOGIA	$ 45.200	$ 54.613	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.834	$ 179.717	$ 117.165
1555	890302	CONSULTA DE CONTROL POR PERINATOLOGIA	$ 45.200	$ 54.613	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.834	$ 179.717	$ 117.165
1556	890302	CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	$ 45.200	$ 54.613	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.834	$ 179.717	$ 117.165
1557	890302	CONSULTA DE CONTROL POR OTOLOGIA	$ 45.200	$ 54.613	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.834	$ 179.717	$ 117.165
1558	397101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 971.932	$ 1.074.616	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.074.616
1559	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 619.223	$ 684.645	NO APLICA	NO APLICA	$ 684.645
1560	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1561	680001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.577.500	$ 2.849.620	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.849.620
1562	815107	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.852.145	$ 3.153.479	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.153.479
1563	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.852.145	$ 3.153.479	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.153.479
1564	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.250.343	$ 2.488.042	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.488.042
1565	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.558.591	$ 2.828.911	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.828.911
1566	829901	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1567	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 701.355	$ 775.454	NO APLICA	NO APLICA	$ 775.454
1568	865303	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	NO APLICA	NO APLICA	$ 630.500	$ 697.120	NO APLICA	NO APLICA	$ 697.120
1569	868402	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.273.515	$ 1.408.084	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.408.084
1570	868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.525.391	$ 1.686.519	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.686.519
1571	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.298.679	$ 1.435.887	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.435.887
1572	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.448.132	$ 1.601.130	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.601.130
1573	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MÁS DE CINCO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.631.378	$ 1.803.736	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.803.736
1574	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.265.493	$ 1.399.138	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.399.138
1575	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.379.892	$ 1.525.691	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.525.691
1576	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1577	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1578	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1579	883508	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1580	906706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1581	906707	ALCOHOL METILICO (FORMALDEHIDO) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1582	906710	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1583	906724	COCAINA O METABOLITOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

		MANUAL							
1584	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.379.892	$ 1.379.892	$ 1.525.680	$ 1.616.141	$ 1.709.180	$ 1.535.251
1585	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.379.892	$ 1.379.892	$ 1.525.680	$ 1.616.141	$ 1.709.180	$ 1.535.251
1586	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.379.892	$ 1.379.892	$ 1.525.680	$ 1.616.141	$ 1.709.180	$ 1.535.251
1587	401002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.709.265	$ 1.656.643	$ 1.656.643
1588	042325	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 592.300	$ 667.203	$ 667.203	$ 816.073	$ 862.004	$ 868.428	$ 820.224
1589	044004	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 1.132.000	$ 1.550.165	$ 1.550.165	$ 1.713.943	$ 1.621.641	$ 1.709.905	$ 1.656.691
1590	046201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO - BLOQUEO DE CORDON ESPERMATICO	$ 160.000	NO APLICA	$ 208.981	$ 230.375	$ 116.488	$ 121.400	$ 176.934
1591	454210	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.169.472	$ 2.309.325	$ 2.303.305
1592	060001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$ 1.420.900	NO APLICA	$ 1.951.045	$ 2.047.607	$ 1.903.013	$ 2.056.089	$ 2.056.348
1593	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.177.400	NO APLICA	$ 2.471.473	$ 2.732.589	$ 2.894.400	$ 3.046.004	$ 2.989.799
1594	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	$ 2.323.900	NO APLICA	$ 2.677.502	$ 2.849.820	$ 2.951.090	$ 3.105.430	$ 2.977.625
1595	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.132.000	$ 1.255.493	$ 1.255.493	$ 1.388.139	$ 1.837.462	$ 1.933.010	$ 1.820.547
1596	490301	BIOPSIA DE ANO	$ 373.700	NO APLICA	$ 414.500	$ 458.286	$ 492.485	$ 518.094	$ 488.195
1597	490301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	$ 1.132.000	$ 1.828.801	$ 1.828.801	$ 2.022.017	$ 1.641.197	$ 1.726.539	$ 1.859.119
1598	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.511.023	$ 4.746.596	$ 4.746.596
1599	518501	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.014.112	$ 3.170.846	$ 3.170.846
1600	518601	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.680.623	$ 3.871.010	$ 3.871.010
1601	518602	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.544.640	$ 4.780.061	$ 4.780.061
1602	543301	ESCISION DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	$ 2.177.400	$ 1.541.607	$ 1.541.607	$ 2.036.376	$ 1.778.969	$ 1.868.320	$ 1.915.268
1603	543303	RESECCION DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 2.177.400	NO APLICA	$ 3.527.099	$ 3.889.737	$ 2.381.152	$ 2.399.772	$ 3.149.769
1604	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 635.900	NO APLICA	$ 705.233	$ 779.742	$ 714.418	$ 751.585	$ 765.654
1605	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 635.900	$ 939.908	$ 939.908	$ 1.039.211	$ 1.020.960	$ 1.074.050	$ 1.017.723
1606	800200	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 1.132.000	$ 1.255.493	$ 1.255.493	$ 1.388.139	$ 1.705.647	$ 1.857.451	$ 1.660.564
1607	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 678.900	$ 879.149	$ 879.149	$ 972.033	$ 891.401	$ 906.194	$ 919.125
1608	800201	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 635.900	$ 896.722	$ 896.722	$ 991.462	$ 1.648.252	$ 1.733.901	$ 1.287.382
1609	806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.244.300	$ 1.796.593	$ 1.796.593	$ 1.986.406	$ 1.991.156	$ 2.052.615	$ 1.945.204
1610	806103	MENISECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.323.900	$ 2.677.502	$ 2.677.502	$ 2.849.820	$ 3.432.305	$ 3.610.765	$ 3.012.709
1611	806104	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.323.900	$ 2.677.502	$ 2.677.502	$ 2.849.820	$ 3.432.305	$ 3.610.765	$ 3.012.709
1612	807003	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.420.900	$ 2.019.818	$ 2.019.818	$ 3.232.995	$ 2.637.361	$ 2.774.604	$ 2.342.372
1613	807004	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.420.900	$ 1.600.678	$ 1.600.678	$ 1.788.793	$ 1.786.416	$ 1.879.310	$ 1.748.927
1614	806007	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.132.000	$ 1.255.493	$ 1.255.493	$ 1.388.139	$ 1.271.593	$ 1.336.003	$ 1.327.232
1615	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 2.136.100	$ 2.359.221	$ 2.359.221	$ 2.619.534	$ 2.885.253	$ 3.045.807	$ 2.678.187
1616	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO	$ 2.671.300	$ 2.613.327	$ 2.613.327	$ 2.886.405	$ 3.031.834	$ 3.189.174	$ 2.897.310

		POR ARTROSCOPIA							
1017	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.177.400	$ 2.414.916	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 2.941.171	$ 3.094.112	$ 2.726.302
1018	814723	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.177.400	$ 2.414.916	$ 2.414.916	$ 2.670.057	$ 2.890.671	$ 3.040.560	$ 2.708.653
1019	814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.323.900	$ 2.497.080	$ 2.497.080	$ 2.760.911	$ 2.987.042	$ 3.142.308	$ 2.800.123
1020	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 2.177.400	$ 2.386.725	$ 2.386.725	$ 2.639.868	$ 2.930.291	$ 3.072.146	$ 2.699.254
1021	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.009.100	$ 2.420.564	$ 2.420.564	$ 2.676.301	$ 2.681.755	$ 2.821.206	$ 2.639.357
1022	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCÓPICA	$ 1.344.300	$ 1.386.994	$ 1.386.994	$ 1.533.946	$ 1.702.682	$ 1.802.760	$ 1.560.787
1023	897001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.132.000	$ 1.256.493	$ 1.256.493	$ 1.388.139	$ 1.430.009	$ 1.504.422	$ 1.382.985
1024	897002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.132.000	$ 1.256.493	$ 1.256.493	$ 1.388.139	$ 1.348.122	$ 1.418.225	$ 1.303.992
1025	897004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.132.000	NO APLICA	$ 2.020.641	$ 2.234.126	$ 2.145.452	$ 2.309.615	$ 2.771.570
1026	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 33.400	$ 57.732	$ 57.732	$ 63.832	$ 77.401	$ 81.426	$ 67.603
1027	881762	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 100.000	NO APLICA	$ 100.821	$ 111.472	$ 142.956	$ 150.300	$ 130.932
1028	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 100.000	NO APLICA	$ 90.582	$ 105.797	$ 127.853	$ 134.501	$ 120.649
1029	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 250.000	$ 252.013	$ 252.013	$ 278.639	$ 232.495	$ 244.594	$ 258.412
1030	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 120.000	NO APLICA	$ 116.807	$ 129.149	$ 141.749	$ 149.120	$ 139.134
1031	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 120.000	$ 111.732	$ 111.732	$ 123.537	$ 115.200	$ 121.190	$ 118.630
1032	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1033	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	$ 250.000	$ 252.013	$ 252.013	$ 278.639	$ 232.495	$ 244.594	$ 258.412
1034	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 100.000	NO APLICA	$ 100.365	$ 120.909	$ 120.009	$ 120.240	$ 123.576
1035	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 160.000	NO APLICA	$ 173.867	$ 192.239	$ 172.800	$ 181.760	$ 167.011
1036	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1037	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1038	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 100.000	NO APLICA	$ 92.414	$ 102.178	$ 90.000	$ 100.992	$ 101.585
1039	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 100.000	NO APLICA	$ 90.582	$ 105.797	$ 90.000	$ 100.992	$ 103.886
1040	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 120.000	NO APLICA	$ 116.807	$ 129.149	$ 141.749	$ 149.120	$ 139.134
1041	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 110.000	$ 104.163	$ 104.163	$ 115.168	$ 121.306	$ 127.617	$ 115.849
1042	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1043	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 100.000	NO APLICA	$ 107.265	$ 118.599	$ 118.699	$ 125.878	$ 122.238
1044	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 160.000	$ 173.867	$ 173.867	$ 192.239	$ 172.800	$ 181.760	$ 162.030
1045	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1046	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1047	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$ 100.000	NO APLICA	$ 92.414	$ 102.178	$ 90.000	$ 100.992	$ 101.585

		EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA							
1648	840701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO, CUBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS, TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUNECA O MANO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.395.840	$ 10.935.424	$ 10.936.424
1649	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 166.000	NO APLICA	$ 144.064	$ 160.289	$ 159.000	$ 161.087	$ 160.932
1650	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIATRICA	$ 130.000	$ 119.303	$ 115.503	$ 131.938	$ 124.000	$ 151.250	$ 127.500
1651	890445	INTERCONSULTA POR ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA	$ 200.000	NO APLICA	$ 166.668	$ 206.601	$ 192.000	$ 201.984	$ 205.255
1652	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 120.000	NO APLICA	$ 116.667	$ 129.148	$ 121.190	$ 127.492	$ 126.320
1653	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	$ 250.000	$ 241.481	$ 241.481	$ 266.994	$ 227.760	$ 239.604	$ 249.359
1654	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1655	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$ 150.000	NO APLICA	$ 151.231	$ 167.309	$ 161.486	$ 169.905	$ 169.287
1656	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 250.000	$ 241.481	$ 241.481	$ 266.994	$ 223.473	$ 235.093	$ 247.850
1657	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1658	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 140.000	NO APLICA	$ 122.695	$ 135.658	$ 134.400	$ 141.389	$ 138.523
1659	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	$ 180.000	NO APLICA	$ 177.373	$ 196.113	$ 181.780	$ 191.238	$ 193.076
1660	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 250.000	$ 264.813	$ 264.813	$ 292.781	$ 237.078	$ 249.408	$ 269.003
1661	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 100.000	$ 100.621	$ 100.621	$ 111.473	$ 194.247	$ 204.348	$ 138.881
1662	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR CADA HORA)	$ 188.000	NO APLICA	$ 189.512	$ 209.534	$ 211.197	$ 222.179	$ 216.852
1663	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 120.000	$ 125.328	$ 125.328	$ 138.609	$ 162.881	$ 160.831	$ 141.576
1664	893809	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 70.000	$ 68.229	$ 68.229	$ 75.438	$ 62.055	$ 69.490	$ 71.057
1665	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 240.000	$ 233.359	$ 233.359	$ 258.908	$ 269.034	$ 283.034	$ 257.430
1666	893803	MEDICIÓN DE CALORIMETRÍA INDIRECTA	$ 120.000	$ 114.146	$ 114.146	$ 126.206	$ 119.550	$ 125.745	$ 122.002
1667	895101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	$ 191.700	NO APLICA	$ 418.126	$ 462.302	$ 383.608	$ 403.554	$ 402.929
1668	903302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES –	$ 280.000	NO APLICA	$ 296.301	$ 294.436	$ 317.291	$ 333.730	$ 314.113
1669	1068A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	$ 695.200	NO APLICA	$ 772.190	$ 893.740	$ 782.644	$ 823.241	$ 838.941
1670	1069A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	$ 1.294.400	$ 1.435.630	$ 1.435.630	$ 1.587.307	$ 712.092	$ 749.008	$ 1.297.668
1671	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	$ 122.634	$ 122.634	$ 135.591	$ 124.800	$ 131.290	$ 129.838
1672	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	$ 122.634	$ 122.634	$ 135.591	$ 124.800	$ 131.290	$ 129.838
1673	441301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	NO APLICA	$ 971.932	$ 971.932	$ 1.074.018	$ 1.042.793	$ 1.097.021	$ 1.047.637
1674	441350	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA BAJO SEDACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 823.742	$ 910.772	$ 894.505	$ 1.005.000	$ 973.230
1675	452391	COLONOSCOPIA TOTAL	NO APLICA	$ 1.988.745	$ 1.988.745	$ 2.196.854	$ 2.180.167	$ 2.302.041	$ 2.163.512
1676	452395	COLONOSCOPIA TOTAL, CON O SIN BIOPSIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.676.045	$ 1.853.675	$ 1.726.773	$ 1.816.561	$ 1.835.120
1677	462301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	NO APLICA	$ 748.729	$ 748.729	$ 827.827	$ 771.483	$ 811.600	$ 798.090
1678	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.160.109	$ 1.281.571	$ 1.038.178	$ 1.092.059	$ 1.165.815

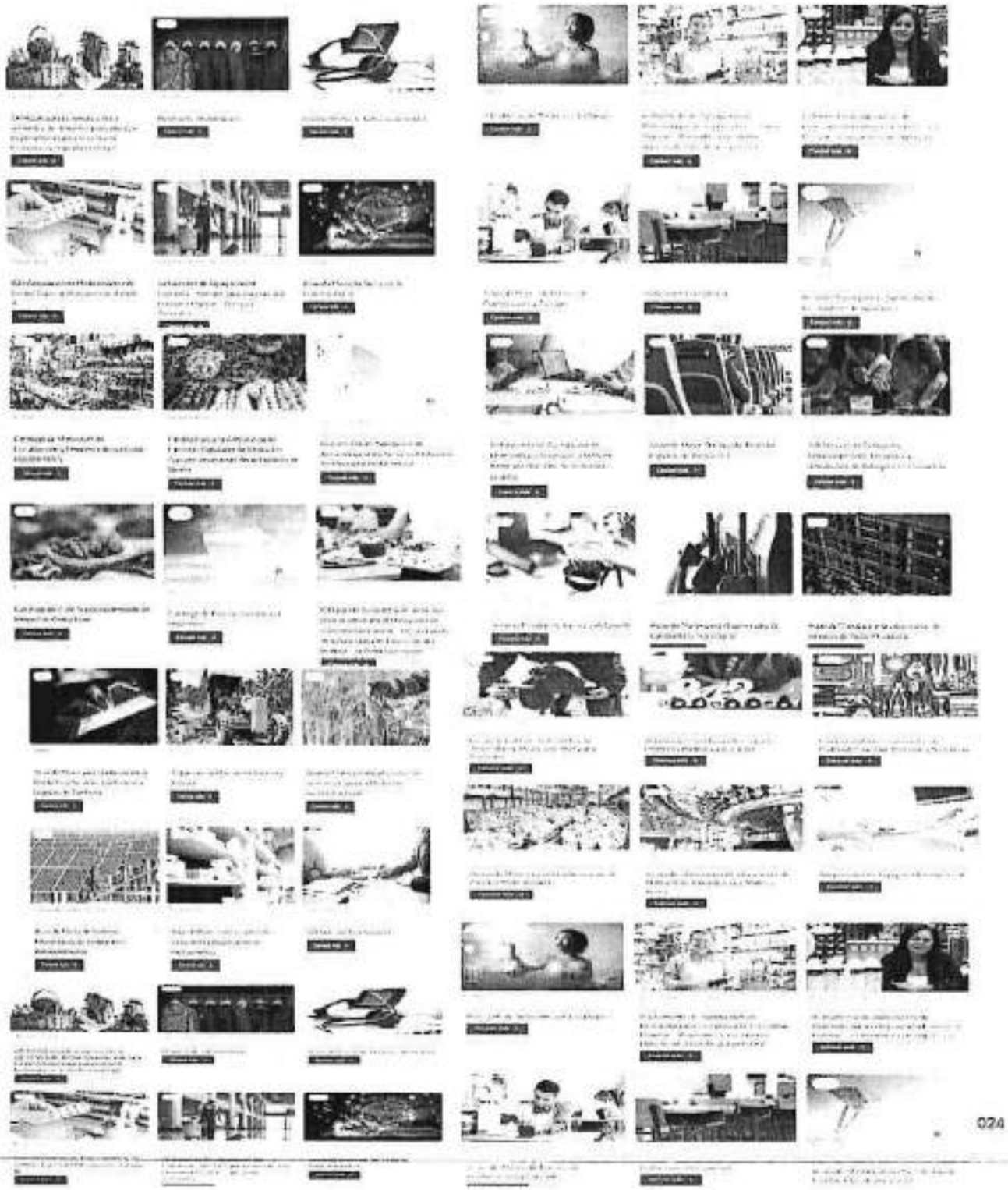
		RIGIDA - PROCTOSIGMOIDOSCOPIA							
1679	540803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA Incluye: COLOCACION DE DISPOSITIVO PARA PARACENTESIS PERMANENTE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.807.398	$ 3.049.093	$ 3.049.093
1680	709000	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	$ 42.600	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.394	$ 61.399	$ 61.399
1681	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.012.372	$ 4.221.015	$ 4.221.015
1682	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 615.072	$ 647.055	$ 647.055
1683	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.404.881	$ 3.581.725	$ 3.581.725
1684	385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.136.702	$ 2.247.810	$ 2.247.810
1685	423501	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.664.849	$ 1.751.201	$ 1.751.201
1686	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 172.800	$ 181.786	$ 181.786
1687	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.701	$ 202.721	$ 202.721
1688	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 214.560	$ 225.717	$ 225.717
1689	890399	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 172.800	$ 181.786	$ 181.786
1690	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 256.301	$ 269.628	$ 269.628
1691	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1692	890499	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.000	$ 201.984	$ 201.984
1693	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACIÓN SERICA) POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.175	$ 41.212	$ 41.212
1694	202501	INFECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA INTRATIMPANICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1695	385205	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1696	814703	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1697	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1698	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1699	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1700	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1701	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1702	881412	TOGRAFÍA DE MAPEO PÉLVICO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1703	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.162.649	$ 1.223.107	$ 1.223.107

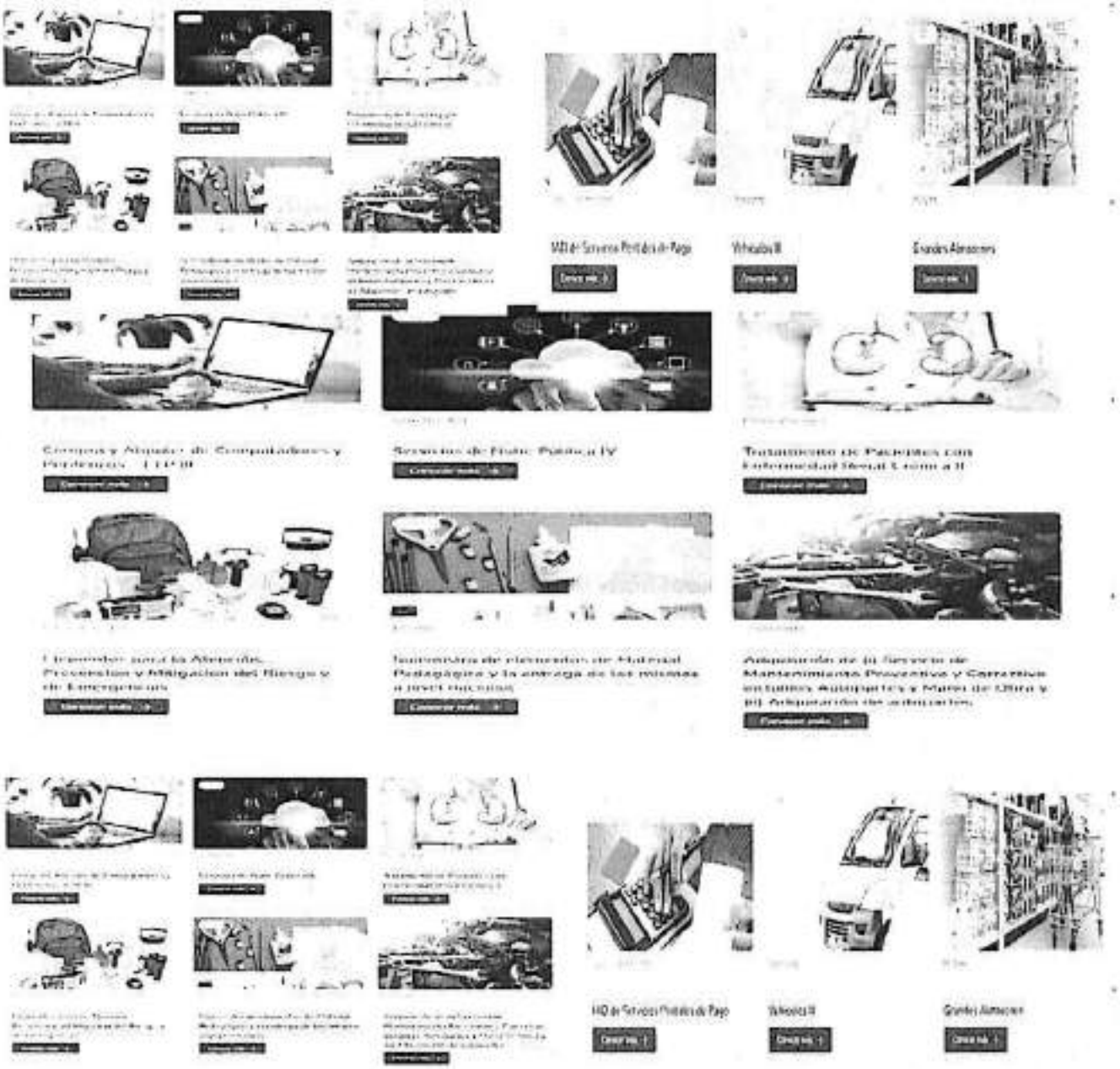
NOTA: Para el análisis de precios históricos, se seleccionaron los contratos celebrados durante las últimas tres (3) vigencias, dadas sus similitudes técnicas y de mercado, los valores fueron actualizados conforme a la variación anual del IPC para garantizar su vigencia económica, esta actualización permitió obtener un valor ajustado que representa de manera más precisa el comportamiento real del mercado, aunado a ello, se determinó promediar los precios de la vigencia 2023,2024 y 2025; esta metodología permitió establecer un valor de referencia que refleja de manera equilibrada las condiciones económicas recientes, promoviendo así la selección objetiva y la adecuada realidad económica frente al

proceso contractual que se adelanta y de esta manera garantizar que haya pluralidad de oferentes y no se ponga en riesgo el proceso contractual

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se deja constancia que fueron consultados los acuerdos marcos vigentes en la página de la tienda virtual de Colombia compra eficiente y no existe un instrumento similar al objeto del presente proceso contractual.





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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Se procedió a realizar las respectivas solicitudes de cotización de los servicios de salud materia de estudio en el sistema de compras públicas SECOP II el día 09/04/2026 con plazo de recepción por parte de los interesados hasta día 16/04/2026, esto con el fin nos sirva de insumo para estructurar el estudio de mercado dentro del estudio de conveniencia y oportunidad, como se aprecia en la siguiente imagen:





Culminado el término establecido por la administración para recibir las respuestas de cotizaciones dentro del sistema de compras públicas SECOP II, se observa que se recibió una respuesta apor parte de la CLÍNICA SANTA MARÍA como se aprecia a continuación:



Es por ello que, paralelamente se procedió a realizar solicitudes de cotización de manera física Y correo electronico a las entidades prestadoras de salud de la ciudad de Sincelejo, teniendo en cuenta que muchas entidades no cotizan por el mencionado sistema SECOP II, y muchas de las veces esto ocasiona retraso en los procesos contractuales como se aprecia a continuación:

Solicitud cotización de servicios de salud alta complejidad para la unidad prestadora de salud sucre SANIDAD de la POLICIA NACIONAL SUCRE Resumir

JULIO MANUEL FLOREZ DIAZ Responder Responder a todos Reenviar

Para: Analista Contratacion <analistacontratacion@clinicasaludsocial.com>; **y 2 más** Vie 10/04/2026 8:12 PM

COTIZACION ALTA NUEVA.pdf COTIZACION ALTA NUEVA d... COTIZACION ALTA NUEVA.xlsx

Descargar todos en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todos

SEÑORES

CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION
CLINICA LAS PEÑITAS
CLINICA SALUD SOCIAL

Intendente Jefe
Julio Manuel Florez Diaz
Responsable de Seguimiento Contractual
Tel: 3012194729

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Departamento de Policía Sucre
Unidad Prestadora de Salud Sucre

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICIA NACIONAL es confidencial para el uso exclusivo de la persona o entidad a la cual está dirigido. Si usted no es el destinatario autorizado, no le autorizamos [illegible]

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

OS 2026 [illegible]

PRESTADORES DE SERVICIOS

[illegible]

Por medio de la presente y con el fin de adelantar el proceso para contratar LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE", [illegible] la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional [illegible] cotización de los siguientes servicios:

OBJETO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	PUBLICACIÓN EN [illegible]
VALIDEZ DE LA COTIZACION	La cotización tendrá una vigencia hasta el [illegible]
ADVERTENCIA	[illegible] indicación de que la solicitud [illegible] para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto no constituye en ningún caso oferta y no compromete en nada a las partes.

Para la presente cotización las Entidades podrán remitirla a FORMATO EXCEL DENOMINADO "SOLICITUD DE COTIZACION ALTA COMPLEJIDAD 2026" anexo a la presente invitación, clasificado en:

HOJA 1 CUPS SERVICIOS

El cual deberá ser diligenciado por el representante legal y contener los siguientes ítems:

[illegible]

[illegible] LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE", [illegible]

OBJETO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	PUBLICACION EN SECOP
VALIDEZ DE LA COTIZACION	La cotización tendrá una vigencia hasta de 05 meses
ADVERTENCIA	[illegible] indicación de que la cotización se solicita servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto no constituye en ningún caso oferta y consecuentemente no obliga a las partes

[illegible] el FORMATO EXCEL DENOMINADO SOLICITUD DE COTIZACION ALTA COMPLEJIDAD 2026" anexo a la presente solicitud y [illegible]

HOJA 1 CUPS-SERVICIOS

[illegible] por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos

[illegible]

[illegible]

[illegible]

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 8

GS-2026 836522 DESUC

Sincelejo, 30 ABRIL DE 2026

Señores
PRESTADORES DE SERVICIOS
Ciudad

Asunto: solicitud cotización para estudio de mercado

Por medio de la presente y con miras a adelantar un proceso para contratar **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRÚRGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE"**, *con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Numero 8*", por cuanto se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

OBJETO	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.**
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	PUBLICACION EN SECOP
VALIDEZ DE LA COTIZACION	La cotización tendrá una vigencia hasta de 06 meses.
ADVERTENCIA	Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

Para la presente cotización, las Entidades podrán presentar el **FORMATO EXCEL DENOMINADO "SOLICITUD DE COTIZACIÓN ALTA COMPLEJIDAD -2026"** anexo a la presente solicitud, y clasificado así

HOJA 1: CUPS-SERVICIOS
El cual debera remitir, firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos.

CLINICA LAS PEÑITAS S.A.S.
NIT. 892.200.273-9
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION
Fecha: 05/04/2026
Recibido por:
Folios: 3 Hora:

HENRY JAVIER CURY RIVERO

Para: Centro Clínico Santa María S.A.S. <centro@clinicasm.com.co>; RECEPCIONADMINISTRATIVA@CIPESPOLICIA.COM

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta la cotización presentada dentro del proceso PN RASES # SIP 107-2026, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud complementarios hospitalarios y ambulatorios integrales —incluyendo especialidades y subespecialidades médicas, atención de apoyo diagnóstico y terapéutico, así como la atención de urgencias médicas y quirúrgicas de rutina y alta complejidad para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Sucre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8—, nos permitimos solicitar aclaración respecto al siguiente ítem:

CUPS 861102 – Traslado asistencial terrestre secundario (valor por kilómetro) intermunicipal.

Lo anterior, debido a que el valor reportado se considera elevado para una tarifa establecida por kilómetro. En este sentido, agradecemos se sirvan confirmar si el valor corresponde efectivamente a la unidad de medida indicada (kilómetro) o si incluye algún componente adicional que deba ser precisado.

Quedamos atentos a sus comentarios y a la información complementaria que permita validar correctamente la cotización presentada.

Cordialmente,

Henry Javier Cury Rivero
Administrador de los Servicios De La Salud
Especialista en Gerencia de la calidad y auditoría en salud
Verificador de condiciones de habilitación
Tel: 3145037258
Sincelejo - Sucre

Centro Clínico Santa María S.A.S. <centro@clinicasm.com.co>

Para: HENRY JAVIER CURY RIVERO

Cordial saludo.

Se remite la cotización inicialmente enviada y, a la vez, se corrige y adiciona la oferta de servicios correspondiente.

CUPS 861102 – Traslado asistencial terrestre secundario (valor por kilómetro) intermunicipal.

El mismo se ofertado de la siguiente manera:

- 861102 - Traslado asistencial medicalizado terrestre secundario intermunicipal (valor por kilómetro) - Tarifa Institucional $10.454

El jue, 30 oct 2025 a las 9:03, HENRY JAVIER CURY RIVERO (<henry.cury@procesos.policia.gov.co>) escribió:

Mensaje de correo electrónico enviado por henry.cury@procesos.policia.gov.co

Sea preciso indicar que se recibio una (02) respuesta por parte de la Clinica Santa Maria Y Clinica las peñitas la cual se tendrá en cuenta para el análisis así:

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CLINICA SANTA MARIA	CLINICA LAS PEÑITAS	VALOR MERCADO
1	192101	RESECCIÓN DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 3.986.000	$ 1.984.000	$ 1.984.000
2	192401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	$ 4.482.000	$ 1.530.500	$ 1.530.500
3	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	$ 4.119.100	$ 12.000.000	$ 4.119.100
4	012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	$ 4.119.100	$ 12.000.000	$ 4.119.100
5	015307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA	$ 30.640.000	$ 14.000.000	$ 14.000.000
6	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRADICULAR	$ 1.984.000	$ 161.800	$ 161.800
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 2.183.100	$ 1.984.000	$ 1.984.000
8	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 1.529.954	$ 66.500	$ 66.500
9	022202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 4.481.600	$ 14.000.000	$ 4.481.600
10	022402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMIA	$ 4.481.600	$ 10.000.000	$ 4.481.600
11	023402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 4.481.600	$ 10.000.000	$ 4.481.600
12	030206	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.119.100	$ 10.000.000	$ 4.119.100
13	030214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.959.000	$ 10.000.000	$ 4.959.000
14	030226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.959.000	$ 10.000.000	$ 4.959.000
15	309906	EVALUACION FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUCION VIA ENDOSCOPICA	$ 780.000	$ 2.181.300	$ 780.000
16	053101	PUNCIÓN LUMBAR + DRENAJE LUMBAR + NANOMETRIA DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO	$ 480.000	$ 565.000	$ 480.000
17	039201	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 4.481.600	$ 14.000.000	$ 4.481.600
18	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 2.183.100	$ 1.984.000	$ 1.984.000
19	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MEDULA OSEA	$ 2.600.000	$ 891.877	$ 891.877

20	044202	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 2.183.100	$ 1.587.689	$ 1.587.689
21	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 5.743.500	$ 3.000.000	$ 3.000.000
22	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL [SUPERFICIAL O PROFUNDO]	$ 5.743.500	$ 3.000.000	$ 3.000.000
23	091002	BIOPSIA DE TRÍPODES, MAMA O CUALQUIER ÓRGANO CON AGUJA TRU CUT, GUIADO POR ECOGRAFÍA, INCLUYENDO ESTUDIO PATOLÓGICO, DIAGNOSTICO INTEGRADO.	$ 888.000	$ 704.511	$ 704.511
24	109405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$ 3.695.100	$ 2.208.570	$ 2.208.570
25	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 136.300	$ 3.817.100	$ 136.300
26	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 139.300	$ 124.700	$ 124.700
27	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 255.300	$ 185.719	$ 185.719
28	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 500.000	$ 93.200	$ 93.200
29	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$ 4.199.000	$ 3.817.100	$ 3.817.100
30	218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	$ 4.199.000	$ 3.817.100	$ 3.817.100
31	219502	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 4.119.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
32	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 4.119.100	$ 2.995.820	$ 2.995.820
33	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
34	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
35	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 3.030.100	$ 2.658.958	$ 2.658.958
36	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
37	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	$ 1.090.000	$ 2.490.900	$ 1.090.000
38	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 4.119.100	$ 2.490.900	$ 2.490.900
39	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
40	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
41	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 3.929.892	$ 3.999.900	$ 3.999.900
42	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.699.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
43	227202	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 700.000	$ 38.600	$ 38.600
44	270102	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 2.183.100	$ 1.114.800	$ 1.114.800
45	270401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL (BAAF)	$ 720.700	$ 655.200	$ 655.200
46	274902	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 1.228.400	$ 880.600	$ 880.600
47	277501	UVULORRAFIA	$ 720.700	$ 655.200	$ 655.200
48	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
49	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
50	302505	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$ 1.690.000	$ 3.323.700	$ 1.690.000
51	389107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	$ 4.119.100	$ 4.508.300	$ 4.119.100
52	389402	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	$ 4.199.000	$ 14.000.000	$ 4.199.000
53	452001	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.690.000	$ 1.228.213	$ 1.228.213
54	457001	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.481.600	$ 4.074.000	$ 4.074.000
55	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.399.500	$ 1.745.003	$ 1.745.003
56	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.413.694	$ 1.745.003	$ 1.745.003
57	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
58	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
59	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 720.700	$ 655.200	$ 655.200
60	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.699.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
61	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
62	530101	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
63	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.690.900	$ 1.536.500	$ 1.536.500
64	535294	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 1.328.948	$ 1.114.800	$ 1.114.800
65	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 6.783.708	$ 2.181.300	$ 2.181.300
66	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
67	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
68	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 609.700	$ 554.200	$ 554.200
69	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 2.183.100	$ 1.745.003	$ 1.745.003
70	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 720.700	$ 655.200	$ 655.200
71	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
72	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 4.991.975	$ 2.490.900	$ 2.490.900
73	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.000
74	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	$ 2.490.900	$ 4.074.000	$ 2.490.900
75	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 2.399.500	$ 3.999.900	$ 2.399.500
76	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 150.000	$ 77.121	$ 77.121
77	585102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	$ 1.228.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
78	586501	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	$ 1.270.200	$ 84.300	$ 84.300
79	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA	$ 4.199.000	$ 3.817.100	$ 3.817.100
80	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 4.199.000	$ 6.394.274	$ 4.199.000
81	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 6.079.812	$ 6.196.239	$ 6.079.812
82	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
83	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 988.900	$ 952.168	$ 952.168
84	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 988.900	$ 880.600	$ 880.600
85	621201	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
86	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.740.000	$ 3.323.700	$ 2.740.000
87	625205	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.699.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
88	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
89	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
90	631901	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
91	631902	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	$ 1.690.000	$ 2.573.864	$ 1.690.000
92	637301	VASECTOMIA	$ 1.228.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
93	640001	CIRCUNCISIÓN	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
94	647101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 988.900	$ 880.600	$ 880.600
95	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
96	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
97	685001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
98	685101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
99	685201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600

100	673301	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
101	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 720.700	$ 655.200	$ 655.200
102	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 720.700	$ 655.200	$ 655.200
103	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 661.200	$ 80.700	$ 80.700
104	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUILECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 968.900	$ 880.800	$ 880.800
105	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 720.700	$ 655.200	$ 655.200
106	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 720.700	$ 655.200	$ 655.200
107	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 3.926.800	$ 3.569.900	$ 3.569.900
108	682402	MIOMECTOMIA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	$ 3.926.800	$ 3.569.900	$ 3.569.900
109	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.926.992	$ 3.569.920	$ 3.569.920
110	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.926.800	$ 3.569.900	$ 3.569.900
111	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 4.199.900	$ 3.569.900	$ 3.569.900
112	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 3.926.800	$ 3.569.900	$ 3.569.900
113	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
114	691501	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
115	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	$ 247.200	$ 66.000	$ 66.000
116	702210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
117	705501	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
118	705502	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.727.750	$ 1.991.600	$ 1.727.750
119	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.926.800	$ 3.569.900	$ 3.569.900
120	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 3.656.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
121	709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	$ 2.740.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
122	709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
123	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 609.700	$ 554.200	$ 554.200
124	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 609.700	$ 554.200	$ 554.200
125	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 1.690.000	$ 1.020.740	$ 1.020.740
126	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 968.900	$ 880.800	$ 880.800
127	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
128	742001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.396.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
129	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 968.900	$ 880.800	$ 880.800
130	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 968.900	$ 880.800	$ 880.800
131	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA - ESTUDIO DEL LIQUIDO AMNIOTICO (PARA DIAGNOSTICO INFECCIOSO: LABORATORIO CLINICO Y BACTERIOLÓGICO / PARA DIAGNÓSTICO GENETICO LABORATORIO GENETICO	$ 760.000	$ 655.200	$ 655.200
132	756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	$ 1.226.400	$ 2.181.300	$ 1.226.400
133	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 2.396.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
134	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 2.396,500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
135	769702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 2.396.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
136	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
137	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 2.396.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
138	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 2.396.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
139	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
140	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
141	770503	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 968.900	$ 880.800	$ 880.800
142	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
143	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
144	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 968.900	$ 880.800	$ 880.800
145	770903	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 968.900	$ 880.800	$ 880.800
146	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.186.900	$ 3.817.100	$ 3.817.100
147	778105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 6.513.149	$ 1.536.500	$ 1.536.500
148	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 2.396.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
149	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 3.926.800	$ 3.569.900	$ 3.569.900
150	780852	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 3.926.800	$ 3.569.900	$ 3.569.900
151	788101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
152	788102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
153	788201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 3.132.748	$ 655.200	$ 655.200
154	788301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
155	788302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
156	788501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 4.720.388	$ 2.181.300	$ 2.181.300
157	788502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 968.900	$ 880.800	$ 880.800
158	788701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 720.700	$ 2.181.300	$ 720.700
159	788901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
160	788910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 720.700	$ 1.114.800	$ 720.700
161	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
162	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
163	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
164	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
165	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 968.900	$ 2.181.300	$ 968.900
166	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
167	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.183.100	$ 3.569.900	$ 2.183.100
168	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON	$ 2.183.100	$ 3.569.900	$ 2.183.100

		FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)			
169	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.183.100	$ 2.490.900	$ 2.183.100
170	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
171	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.183.100	$ 2.490.900	$ 2.183.100
172	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.183.100	$ 3.323.700	$ 2.183.100
173	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.656.100	$ 2.817.100	$ 3.656.100
174	864800	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 1.536.834	$ 880.800	$ 880.800
175	793807	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
176	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.656.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
177	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
178	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 1.220.400	$ 1.114.600	$ 1.114.600
179	797301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 1.220.400	$ 1.114.600	$ 1.114.600
180	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 998.900	$ 880.800	$ 880.800
181	797903	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 1.220.400	$ 2.490.900	$ 1.220.400
182	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 3.656.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
183	798551	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGENITA DE CADERA	$ 11.740.800	$ 3.744.600	$ 3.744.600
184	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 4.199.000	$ 3.817.100	$ 3.817.100
185	798703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 3.656.100	$ 3.569.000	$ 3.569.000
186	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 1.690.000	$ 1.984.600	$ 1.690.000
187	800551	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 2.183.100	$ 3.323.700	$ 2.183.100
188	800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
189	801301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
190	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
191	805120	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 2.926.900	$ 2.656.026	$ 2.656.026
192	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
193	807302	SINOVIECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.690.000	$ 2.181.300	$ 1.690.000
194	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
195	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.690.000	$ 2.490.900	$ 1.690.000
196	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
197	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 998.900	$ 1.984.600	$ 998.900
198	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
199	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
200	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 4.199.000	$ 3.817.100	$ 3.817.100
201	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 4.199.000	$ 3.817.100	$ 3.817.100
202	814737	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 4.199.000	$ 3.817.100	$ 3.817.100
203	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 3.926.800	$ 3.817.100	$ 3.817.100
204	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSITIVO VÍA ABIERTA	$ 4.199.000	$ 3.817.100	$ 3.817.100
205	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 4.884.548	$ 4.508.200	$ 4.508.200
206	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.710.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
207	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 105.000	$ 80.700	$ 80.700
208	763401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	$ 3.656.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
209	819301	CAPSULOGRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
210	822104	RESECCIÓN DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
211	822105	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
212	823302	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 3.656.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
213	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 4.119.100	$ 3.744.600	$ 3.744.600
214	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
215	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
216	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.399.500	$ 1.992.725	$ 1.992.725
217	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
218	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
219	829116	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 3.656.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
220	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
221	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 3.656.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
222	829101	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 250.000	$ 29.900	$ 29.900
223	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
224	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
225	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 970.786	$ 655.200	$ 655.200
226	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
227	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
228	836101	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
229	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 1.220.400	$ 1.114.600	$ 1.114.600
230	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 2.740.000	$ 3.817.100	$ 2.740.000
231	836836	TENODESIS	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
232	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN (TENOLISIS)	$ 1.220.400	$ 1.114.600	$ 1.114.600
233	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	$ 2.896.900	$ 29.900	$ 29.900
234	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
235	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	$ 4.199.000	$ 3.053.658	$ 3.053.658
236	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 998.800	$ 880.800	$ 880.800
237	852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	$ 1.220.400	$ 891.677	$ 891.677
238	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 9.067.008	$ 1.114.600	$ 1.114.600
239	852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 2.202.346	$ 891.677	$ 891.677

240	855103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	$ 7.440.708	$ 3.744.800	$ 3.744.800
241	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO (MASTECTOMIA) SUBCUTANEA	$ 1.226.400	$ 1.226.400	$ 1.226.400
242	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 4.199.000	$ 3.053.656	$ 3.053.656
243	854102	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	$ 4.199.000	$ 3.053.656	$ 3.053.656
244	854501	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	$ 10.598.948	$ 2.858.936	$ 2.858.936
245	854601	ESCISIÓN DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	$ 4.199.000	$ 3.053.656	$ 3.053.656
246	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 968.900	$ 880.000	$ 880.000
247	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 720.700	$ 695.200	$ 695.200
248	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISIÓN	$ 720.700	$ 695.200	$ 695.200
249	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 315.200	$ 240.900	$ 240.900
250	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$ 315.200	$ 240.900	$ 240.900
251	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 4.151.172	$ 664.200	$ 664.200
252	861801	INSERCIÓN de ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 360.000	$ 88.000	$ 88.000
253	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	$ 2.193.100	$ 1.587.669	$ 1.587.669
254	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 1.226.400	$ 891.077	$ 891.077
255	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 2.399.000	$ 1.745.603	$ 1.745.603
256	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 2.193.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
257	862701	ONICECTOMIA	$ 609.700	$ 554.200	$ 554.200
258	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 609.700	$ 554.200	$ 554.200
259	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 400.000	$ 146.600	$ 146.600
260	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 600.000	$ 146.600	$ 146.600
261	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 400.000	$ 80.700	$ 80.700
262	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 400.000	$ 242.500	$ 242.500
263	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 400.000	$ 242.500	$ 242.500
264	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 1.226.400	$ 1.114.600	$ 1.114.600
265	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 2.339.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
266	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 1.226.400	$ 1.114.600	$ 1.114.600
267	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 3.856.100	$ 2.988.968	$ 2.988.968
268	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.193.060	$ 1.984.600	$ 1.984.600
269	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 4.308.708	$ 1.984.600	$ 1.984.600
270	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.193.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
271	868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 909.900	$ 891.077	$ 891.077
272	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.600.000	$ 1.239.213	$ 1.239.213
273	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 2.193.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
274	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.746.000	$ 2.460.000	$ 2.460.000
275	872001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 124.300	$ 113.700	$ 113.700
276	872003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRÁNEO	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
277	872004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
278	872005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 142.000	$ 129.900	$ 129.900
279	872006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 142.000	$ 129.900	$ 129.900
280	872007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 142.000	$ 129.900	$ 129.900
281	873101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
282	873102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
283	873104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
284	873105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
285	873107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
286	873108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
287	873112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
288	873113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
289	873131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
290	873501	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 150.000	$ 137.200	$ 137.200
291	873502	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 127.100	$ 137.200	$ 127.100
292	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 139.000	$ 127.300	$ 127.300
293	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 136.300	$ 127.300	$ 127.300
294	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 136.300	$ 124.700	$ 124.700
295	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 136.300	$ 124.700	$ 124.700
296	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 169.400	$ 155.000	$ 155.000
297	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 132.300	$ 121.000	$ 121.000
298	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 229.000	$ 209.500	$ 209.500
299	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 93.400	$ 85.400	$ 85.400
300	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 120.800	$ 110.500	$ 110.500
301	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNÓN	$ 109.600	$ 99.500	$ 99.500
302	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 120.800	$ 110.500	$ 110.500
303	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 140.800	$ 128.900	$ 128.900
304	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 186.700	$ 170.700	$ 170.700
305	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 255.300	$ 233.600	$ 233.600
306	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 317.100	$ 290.200	$ 290.200

307	873121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 379.100	$ 301.200	$ 301.200
308	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$ 84.700	$ 77.500	$ 77.500
309	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
310	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 84.700	$ 77.500	$ 77.500
311	873121	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
312	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 84.700	$ 77.500	$ 77.500
313	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 49.700	$ 100.600	$ 49.700
314	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 49.700	$ 77.500	$ 49.700
315	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
316	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 84.700	$ 77.500	$ 77.500
317	873206	RADIOGRAFÍA DE PUNO O MUÑECA	$ 84.700	$ 77.500	$ 77.500
318	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 84.700	$ 77.500	$ 77.500
319	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
320	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
321	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 84.700	$ 77.500	$ 77.500
322	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 84.700	$ 77.500	$ 77.500
323	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 44.800	$ 100.600	$ 44.800
324	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 93.400	$ 85.400	$ 85.400
325	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 49.700	$ 85.400	$ 49.700
326	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 109.900	$ 100.600	$ 100.600
327	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 49.700	$ 100.600	$ 49.700
328	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 137.100	$ 116.300	$ 116.300
329	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 84.700	$ 77.500	$ 77.500
330	877800	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 302.900	$ 277.100	$ 277.100
331	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 203.900	$ 186.500	$ 186.500
332	881110	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 203.900	$ 186.500	$ 186.500
333	881151	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 201.000	$ 183.800	$ 183.800
334	881161	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 201.000	$ 183.800	$ 183.800
335	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 211.000	$ 193.800	$ 193.800
336	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 775.500	$ 647.400	$ 725.300
337	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 1.399.500	$ 1.239.600	$ 1.239.600
338	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 2.379.400	$ 2.174.000	$ 2.174.000
339	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 183.600	$ 168.100	$ 168.100
340	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 201.000	$ 183.800	$ 183.800
341	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 390.400	$ 357.200	$ 357.200
342	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 309.800	$ 283.300	$ 283.300
343	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 195.300	$ 178.600	$ 178.600
344	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 309.800	$ 283.300	$ 283.300
345	881352	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 236.500	$ 216.300	$ 216.300
346	881382	ECOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 206.000	$ 188.500	$ 188.500
347	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 190.300	$ 188.500	$ 188.500
348	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 406.500	$ 357.200	$ 357.200
349	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 137.400	$ 147.700	$ 137.400
350	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 98.100	$ 147.700	$ 98.100
351	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 132.300	$ 121.000	$ 121.000
352	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 206.000	$ 121.000	$ 121.000
353	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 202.100	$ 184.900	$ 184.900
354	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 270.300	$ 247.200	$ 247.200
355	881436	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 378.700	$ 121.000	$ 121.000
356	881437	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON DETALLE ANATÓMICO	$ 378.700	$ 247.200	$ 247.200
357	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 492.000	$ 350.000	$ 350.000
358	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 450.000	$ 121.000	$ 121.000
359	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 236.300	$ 216.300	$ 216.300
360	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 170.000	$ 156.900	$ 156.900
361	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 201.000	$ 183.800	$ 183.800
362	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 271.900	$ 248.600	$ 248.600
363	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 201.000	$ 183.800	$ 183.800
364	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 210.800	$ 183.800	$ 183.800
365	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 210.800	$ 192.700	$ 192.700
366	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 210.800	$ 192.700	$ 192.700
367	881611	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CODO	$ 210.800	$ 192.700	$ 192.700
368	881612	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUNO (MUÑECA)	$ 210.800	$ 192.700	$ 192.700
369	881613	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO	$ 210.800	$ 192.700	$ 192.700
370	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 210.800	$ 192.700	$ 192.700
371	881621	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 210.800	$ 192.700	$ 192.700
372	881622	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	$ 210.800	$ 192.700	$ 192.700
373	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 210.800	$ 192.700	$ 192.700
374	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 210.800	$ 192.700	$ 192.700
375	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 430.000	$ 192.700	$ 192.700
376	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 634.400	$ 580.300	$ 580.300
377	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 634.400	$ 580.300	$ 580.300
378	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 634.400	$ 580.300	$ 580.300
379	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 634.400	$ 580.300	$ 580.300
380	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 634.400	$ 580.300	$ 580.300
381	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 634.400	$ 580.300	$ 580.300
382	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 634.400	$ 580.300	$ 580.300

383	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 634.400	$ 580.300	$ 580.300
384	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 249.300	$ 185.719	$ 185.719
385	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 295.300	$ 580.300	$ 295.300
386	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DEL FLUJO SANGUINEO HIPERTENSION PORTAL	$ 399.300	$ 580.300	$ 399.300
387	882386	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 270.300	$ 580.000	$ 270.300
388	882387	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 295.300	$ 580.300	$ 295.300
389	882388	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 295.300	$ 580.300	$ 295.300
390	882389	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 295.300	$ 580.300	$ 295.300
391	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 295.300	$ 580.300	$ 295.300
392	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 295.300	$ 580.300	$ 295.300
393	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 295.300	$ 580.300	$ 295.300
394	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 2.600.000	$ 698.863	$ 698.863
395	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 2.500.000	$ 698.863	$ 698.863
396	883000	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 2.500.000	$ 3.080.000	$ 2.500.000
397	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
398	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 126.200	$ 63.263	$ 63.263
399	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 122.000	$ 63.263	$ 63.263
400	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 87.000	$ 79.600	$ 79.600
401	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
402	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
403	890265	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
404	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 132.000	$ 80.000	$ 80.000
405	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 151.500	$ 80.000	$ 80.000
406	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 120.000	$ 63.263	$ 63.263
407	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
408	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
409	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
410	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 122.000	$ 63.721	$ 63.721
411	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
412	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 87.000	$ 79.600	$ 79.600
413	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
414	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
415	836801	CUADRICEPSPLASTIA ABIERTA	$ 3.920.810	$ 3.569.900	$ 3.569.900
416	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
417	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 126.200	$ 80.000	$ 80.000
418	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 151.500	$ 80.000	$ 80.000
419	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
420	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
421	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 87.000	$ 63.263	$ 63.263
422	890405	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 42.200	$ 30.711	$ 30.711
423	890407	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 41.100	$ 29.936	$ 29.936
424	890203	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 676.200	$ 596.400	$ 596.400
425	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$ 38.600	$ 28.099	$ 28.099
426	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 12.990.000	$ 8.634.800	$ 8.634.800
427	890101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 809.700	$ 554.200	$ 554.200
428	890102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 809.700	$ 554.200	$ 554.200
429	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 96.100	$ 69.947	$ 69.947
430	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 120.000	$ 91.089	$ 91.089
431	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 104.000	$ 88.000	$ 88.000
432	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 96.100	$ 69.947	$ 69.947
433	869504	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.680.040	$ 1.229.213	$ 1.229.213
434	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 90.100	$ 81.550	$ 81.550
435	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 96.100	$ 88.000	$ 88.000
436	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 102.000	$ 69.947	$ 69.947
437	871125	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 108.800	$ 99.600	$ 99.600
438	890460	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 96.100	$ 69.947	$ 69.947
439	873104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 281.700	$ 257.700	$ 257.700
440	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 180.000	$ 88.000	$ 88.000
441	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 96.100	$ 69.947	$ 69.947
442	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 132.000	$ 88.000	$ 88.000
443	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 240.000	$ 69.947	$ 69.947
444	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 100.400	$ 88.000	$ 88.000
445	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 96.100	$ 69.947	$ 69.947
446	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 96.100	$ 88.000	$ 88.000
447	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 96.100	$ 69.947	$ 69.947
448	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 96.100	$ 88.000	$ 88.000
449	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 88.200	$ 278.142	$ 88.200
450	890002	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 306.000	$ 114.900	$ 114.900
451	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 317.100	$ 290.200	$ 290.200
452	872103	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 529.500	$ 484.500	$ 484.500
453	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 49.700	$ 100.000	$ 49.700

454	873542	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 49.700	$ 49.500	$ 49.500
455	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 485.500	$ 353.031	$ 353.031
456	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 799.300	$ 579.149	$ 579.149
457	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (MAPA)	$ 799.300	$ 579.149	$ 579.149
458	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 83.500	$ 59.909	$ 59.909
459	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 45.200	$ 32.842	$ 32.842
460	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 194.600	$ 141.542	$ 141.542
461	879992	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 393.300	$ 333.100	$ 333.100
462	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 37.300	$ 37.977	$ 37.977
463	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 26.600	$ 478.400	$ 26.600
464	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 26.600	$ 936.000	$ 26.600
465	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 56.960	$ 1.274.000	$ 56.960
466	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 58.960	$ 288.600	$ 58.960
467	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 31.000	$ 15.695	$ 15.695
468	901108	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 58.960	$ 92.820	$ 58.960
469	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 32.700	$ 89.700	$ 32.700
470	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 205.800	$ 148.400	$ 148.400
471	901206	COPROCULTIVO	$ 132.900	$ 429.400	$ 132.900
472	901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	$ 97.910	$ 75.590	$ 97.910
473	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 115.320	$ 47.899	$ 47.899
474	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 97.900	$ 70.000	$ 97.900
475	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 97.900	$ 101.400	$ 97.900
476	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	$ 84.700	$ 123.500	$ 84.700
477	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 99.320	$ 53.900	$ 53.900
478	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 59.000	$ 42.918	$ 42.918
479	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 84.700	$ 109.120	$ 84.700
480	901219	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 84.700	$ 105.000	$ 84.700
481	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 98.500	$ 71.691	$ 71.691
482	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 111.700	$ 103.600	$ 103.600
483	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 119.100	$ 182.000	$ 119.100
484	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 187.800	$ 117.600	$ 117.600
485	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 115.100	$ 101.400	$ 101.400
486	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 119.100	$ 351.000	$ 119.100
487	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 159.100	$ 110.600	$ 110.600
488	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 120.000	$ 87.870	$ 87.870
489	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 98.000	$ 487.900	$ 98.000
490	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	$ 97.500	$ 47.800	$ 47.800
491	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO]	$ 44.514	$ 127.400	$ 44.514
492	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 48.200	$ 93.600	$ 48.200
493	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 42.200	$ 150.800	$ 42.200
494	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 24.100	$ 741.000	$ 24.100
495	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACIÓN	$ 169.400	$ 165.000	$ 165.000
496	901319	SHIGELLA SEROTIPIFICACIÓN	$ 55.770	$ 209.400	$ 55.770
497	901325	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 495.440	$ 28.700	$ 28.700
498	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES (RIPA)	$ 221.650	$ 170.400	$ 170.400
499	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 123.600	$ 184.600	$ 123.600
500	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 123.600	$ 451.100	$ 123.600
501	902016	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN (CHRISTMAS O PTC)	$ 140.040	$ 77.000	$ 77.000
502	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN (LÁBIL O PROACELERINA)	$ 151.200	$ 86.600	$ 86.600
503	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN (ESTABLE O PROCONVERTINA)	$ 218.400	$ 116.200	$ 116.200
504	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 130.000	$ 72.600	$ 72.600
505	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 184.100	$ 43.000	$ 43.000
506	902024	FIBRINOGENO	$ 30.350	$ 27.805	$ 27.805
507	902029	PLASMINOGENO	$ 251.899	$ 154.000	$ 154.000
508	902030	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 168.000	$ 98.000	$ 98.000
509	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 237.900	$ 161.000	$ 161.000
510	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 168.000	$ 99.400	$ 99.400
511	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 344.400	$ 175.000	$ 175.000
512	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN ANTIGENO LIBRE	$ 334.040	$ 123.200	$ 123.200
513	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 213.120	$ 133.000	$ 133.000
514	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 28.600	$ 414.259	$ 28.600
515	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	$ 60.700	$ 56.250	$ 60.700
516	902046	TIEMPO DE TROMBINA	$ 62.640	$ 43.400	$ 43.400
517	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	$ 34.100	$ 69.000	$ 34.100
518	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 235.200	$ 43.600	$ 43.600
519	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 213.120	$ 43.600	$ 43.600
520	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 766.720	$ 530.000	$ 530.000
521	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 260.700	$ 43.600	$ 43.600
522	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 84.000	$ 95.200	$ 84.000
523	902105	ERITROPOYETINA	$ 132.680	$ 229.400	$ 132.680
524	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 68.040	$ 72.800	$ 72.800
525	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 91.100	$ 95.199	$ 95.199
526	902110	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 79.500	$ 108.000	$ 79.500
527	902116	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 112.980	$ 23.000	$ 23.000
528	902121	PRUEBA DE CICLAJE (CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	$ 16.700	$ 107.800	$ 16.700
529	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN (VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG) MANUAL	$ 9.600	$ 77.000	$ 9.600
530	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN (VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	$ 9.600	$ 61.200	$ 9.600
531	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 15.100	$ 14.700	$ 14.700
532	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES	$ 41.700	$ 61.100	$ 41.700

533	902211	ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO			
534	902213	HEMATOCRITO	$ 7.600	$ 9.600	$ 7.600
535	902214	HEMOGLOBINA	$ 15.600	$ 11.300	$ 11.300
536	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 21.560	$ 68.600	$ 21.560
537	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 9.600	$ 11.100	$ 9.600
538	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 20.000	$ 41.300	$ 20.000
539	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 17.100	$ 12.401	$ 12.401
540	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 17.050	$ 33.900	$ 17.050
541	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 26.600	$ 259.000	$ 26.600
542	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 179.200	$ 109.200	$ 109.200
543	903002	ALFA FETOPROTEINA (AFP) EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 140.800	$ 102.402	$ 102.402
544	903003	BICARBONATO	$ 90.040	$ 124.800	$ 90.040
	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 168.000	$ 60.800	$ 60.800
545	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 145.000	$ 60.800	$ 60.800
546	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 287.880	$ 182.000	$ 182.000
547	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 338.660	$ 60.800	$ 60.800
548	903016	FERRITINA	$ 56.100	$ 69.947	$ 69.947
549	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 46.200	$ 144.200	$ 46.200
550	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 59.272	$ 184.800	$ 59.272
551	903022	HOMOCISTEINA	$ 105.060	$ 60.800	$ 60.800
552	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 661.860	$ 224.000	$ 224.000
553	903029	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 164.600	$ 105.840	$ 105.840
554	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 76.200	$ 81.200	$ 76.200
555	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 76.200	$ 114.800	$ 76.200
556	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 195.120	$ 60.800	$ 60.800
557	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 575.700	$ 595.300	$ 575.700
558	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 378.000	$ 226.800	$ 226.800
559	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 991.840	$ 588.000	$ 588.000
560	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 116.200	$ 78.200	$ 78.200
561	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	$ 189.700	$ 252.200	$ 189.700
562	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 71.000	$ 137.200	$ 71.000
563	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 150.000	$ 175.000	$ 150.000
564	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A)	$ 193.440	$ 109.200	$ 109.200
565	903040	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A) Y GETACONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE (BHCG LIBRE) DOBLE MARCADOR	$ 421.200	$ 21.700	$ 21.700
566	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 95.280	$ 82.200	$ 82.200
567	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 1.273.680	$ 741.000	$ 741.000
568	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 249.000	$ 48.342	$ 48.342
569	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 277.200	$ 184.800	$ 184.800
570	903060	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO (PRO-BNP) [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 180.480	$ 100.100	$ 100.100
571	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO (BNP) [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 150.640	$ 97.500	$ 97.500
572	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 120.360	$ 61.616	$ 61.616
573	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA) EN ORINA DE 24 HORAS	$ 158.760	$ 114.800	$ 114.800
574	903105	ACIDO FÓLICO (FOLATOS) EN SUERO	$ 107.100	$ 150.600	$ 107.100
575	903111	ACIDO LACTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO	$ 72.700	$ 73.500	$ 72.700
576	903112	ACIDO PIRUVICO (PIRUVATO)	$ 256.000	$ 146.100	$ 146.100
577	903113	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	$ 255.800	$ 146.100	$ 146.100
578	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 1.392.600	$ 77.500	$ 77.500
579	903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	$ 194.040	$ 39.200	$ 39.200
580	903402	ALDOLASA	$ 67.500	$ 48.116	$ 48.116
581	903403	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 79.100	$ 55.415	$ 55.415
582	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 60.600	$ 2.982.000	$ 60.600
583	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 60.720	$ 114.800	$ 60.700
584	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 120.300	$ 120.400	$ 120.400
585	903425	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 92.180	$ 109.200	$ 92.180
586	903426	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 94.900	$ 728.000	$ 94.900
587	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 126.800	$ 97.200	$ 97.200
588	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 126.800	$ 126.000	$ 126.000
589	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 97.400	$ 105.000	$ 97.400
590	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 106.000	$ 77.407	$ 77.407
591	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 112.000	$ 93.200	$ 93.200
592	903602	AMONIO	$ 65.200	$ 76.400	$ 65.200
593	903604	CALCIO IÓNICO	$ 71.400	$ 41.300	$ 41.300
594	903608	ZINC	$ 106.440	$ 97.400	$ 97.400
595	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 106.480	$ 114.800	$ 106.480
596	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 980.000	$ 112.455	$ 112.455
597	903701	VITAMINA A (RETINOL)	$ 221.000	$ 202.200	$ 202.200
598	903702	VITAMINA B1 (TIAMINA)	$ 221.000	$ 202.200	$ 202.200
599	903703	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	$ 221.000	$ 202.200	$ 202.200
600	903704	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	$ 206.040	$ 202.200	$ 202.200
601	903705	VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	$ 221.000	$ 202.200	$ 202.200
602	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)	$ 221.000	$ 202.200	$ 202.200
603	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI (D3-D3) (CALCIFIDOL)	$ 282.840	$ 202.200	$ 202.200
604	903708	VITAMINA E (TOCOFEROL)	$ 221.000	$ 350.000	$ 221.000
605	903709	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)	$ 161.280	$ 33.600	$ 33.600
606	903711	VITAMINA K (Resultado en 15 días)	$ 481.400	$ 259.000	$ 259.000
607	903801	ACIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.200	$ 25.700	$ 25.700

608	903602	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.200	$ 65.600	$ 29.200
609	903603	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 16.600	$ 19.200	$ 16.600
610	903604	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.100	$ 35.000	$ 17.100
611	903605	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 32.700	$ 29.900	$ 29.900
612	903606	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.670	$ 70.000	$ 30.670
613	903609	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 17.600	$ 18.100	$ 16.100
614	903611	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.600	$ 377.300	$ 35.600
615	903612	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 71.200	$ 70.000	$ 70.000
616	903613	CLORO	$ 19.000	$ 21.700	$ 19.000
617	903614	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.000	$ 17.400	$ 17.400
618	903615	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 42.200	$ 38.600	$ 38.600
619	903616	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.700	$ 49.500	$ 49.500
620	903617	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	$ 49.720	$ 231.000	$ 49.720
621	903618	COLESTEROL TOTAL	$ 51.300	$ 49.900	$ 49.900
622	903620	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 54.230	$ 65.400	$ 54.230
623	903621	CREATIN QUINASA TOTAL (CK-CPK)	$ 38.600	$ 35.400	$ 35.400
624	903623	CREATININA DEPURACIÓN	$ 38.600	$ 35.400	$ 35.400
625	903624	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.100	$ 34.300	$ 24.100
626	903626	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 15.600	$ 193.900	$ 15.600
627	903627	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 52.800	$ 193.900	$ 52.800
628	903629	DESHIDROGENASA LÁCTICA (DOENZIMAS	$ 92.160	$ 193.000	$ 92.160
629	903630	FOSFATASA ÁCIDA	$ 35.800	$ 66.060	$ 35.800
630	903632	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZACIA	$ 93.400	$ 112.000	$ 93.400
631	903633	FOSFATASA ALCALINA	$ 30.700	$ 1.120.000	$ 30.700
632	903635	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 33.700	$ 30.600	$ 30.600
633	903636	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 33.700	$ 30.600	$ 30.600
634	903638	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 61.300	$ 1.050.000	$ 51.300
635	903639	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 93.400	$ 66.400	$ 66.400
636	903640	GLUCOSA EN ORINA	$ 17.100	$ 32.900	$ 17.100
637	903641	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 26.300	$ 33.000	$ 23.000
638	903642	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 63.600	$ 98.100	$ 63.100
639	903643	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 63.600	$ 72.800	$ 63.600
640	903644	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 115.610	$ 495.650	$ 115.610
641	903645	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 63.600	$ 80.300	$ 63.600
642	903646	HIERRO TOTAL	$ 30.519	$ 427.000	$ 29.519
643	903647	LIPASA	$ 64.000	$ 95.200	$ 64.000
644	903648	LIQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 89.200	$ 183.400	$ 89.200
645	903649	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 106.500	$ 97.400	$ 97.400
646	903650	LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 109.900	$ 434.000	$ 109.900
647	903651	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 97.400	$ 69.000	$ 69.000
648	903652	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 109.900	$ 99.500	$ 99.500
649	903653	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 106.480	$ 97.400	$ 97.400
650	903654	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 38.600	$ 35.400	$ 35.400
651	903655	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 38.600	$ 100.600	$ 38.600
652	903656	NITRÓGENO UREICO	$ 20.100	$ 18.400	$ 18.400
653	903657	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.100	$ 99.500	$ 20.100
654	903658	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 59.500	$ 54.600	$ 54.600
655	903660	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 59.500	$ 35.400	$ 35.400
656	903661	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA)	$ 109.900	$ 97.400	$ 97.400
657	903662	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.000	$ 17.400	$ 17.400
658	903663	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 15.500	$ 19.900	$ 15.500
659	903664	IO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 49.300	$ 49.000	$ 45.000
660	903665	IO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 49.300	$ 84.000	$ 49.300
661	903666	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	$ 43.700	$ 259.300	$ 43.700
662	903667	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	$ 43.700	$ 90.400	$ 43.700
663	903668	TRIGLICERIDOS	$ 28.200	$ 429.650	$ 28.200
664	903669	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 22.110	$ 91.000	$ 22.110
665	903671	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 32.700	$ 574.000	$ 32.700
666	903673	IO EN ORINA PARCIAL	$ 49.500	$ 588.000	$ 49.300
667	903675	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 39.000	$ 2.310.000	$ 35.600
668	903674	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 17.100	$ 2.310.000	$ 17.100
669	903675	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 33.660	$ 588.000	$ 33.660
670	903676	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 24.100	$ 602.000	$ 24.100
671	903677	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 28.200	$ 1.470.000	$ 28.200
672	903678	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 59.500	$ 1.078.000	$ 59.500
673	903679	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 38.600	$ 259.000	$ 38.600
674	903680	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 19.000	$ 371.000	$ 19.000
675	903681	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.200	$ 91.200	$ 28.200
676	903683	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRÍA)	$ 25.200	$ 67.200	$ 25.200
677	903684	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 63.600	$ 140.000	$ 63.600
678	903685	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 115.600	$ 105.800	$ 105.800
679	903686	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 115.600	$ 105.800	$ 105.800
680	903687	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 115.600	$ 105.800	$ 105.800
681	903688	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 115.600	$ 105.800	$ 105.800
682	903689	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180	$ 115.600	$ 105.800	$ 105.800

		MINUTOS]			
683	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS [6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS]	$ 115.800	$ 105.800	$ 105.800
684	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS [7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS]	$ 115.810	$ 105.800	$ 105.800
685	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS [7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS]	$ 115.810	$ 105.800	$ 105.800
686	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS [8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS]	$ 115.810	$ 105.800	$ 105.800
687	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS [8 NUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360]	$ 115.810	$ 105.800	$ 105.800
688	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.100	$ 22.000	$ 22.000
689	904001	ANGIOTENSINA II	$ 709.100	$ 68.100	$ 68.100
690	904004	RENINA TOTAL	$ 154.000	$ 140.400	$ 140.400
691	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 170.780	$ 140.400	$ 140.400
692	904006	LEPTINA	$ 170.680	$ 68.100	$ 68.100
693	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 255.700	$ 229.400	$ 229.400
694	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 192.080	$ 95.200	$ 95.200
695	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 113.900	$ 104.200	$ 104.200
696	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 154.600	$ 140.900	$ 140.900
697	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 193.500	$ 140.400	$ 140.400
698	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 175.100	$ 160.300	$ 160.300
699	904108	PROLACTINA	$ 136.300	$ 124.700	$ 124.700
700	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 136.300	$ 124.700	$ 124.700
701	904401	INHIBINA B	$ 351.000	$ 264.378	$ 351.000
702	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 219.500	$ 165.400	$ 165.400
703	904503	ESTRADIOL	$ 137.400	$ 125.700	$ 125.700
704	904506	ESTRIOL LIBRE	$ 136.300	$ 124.700	$ 124.700
705	904508	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 77.800	$ 71.200	$ 71.200
706	904509	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 33.200	$ 74.400	$ 33.200
707	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 153.500	$ 140.400	$ 140.400
708	904510	PROGESTERONA	$ 140.800	$ 128.800	$ 128.800
709	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 535.500	$ 128.800	$ 128.800
710	904512	ANDROSTERONA [La muestra la envía cólcan al celular para su procesamiento y el resultado sale en aproximadamente 1 mes]	$ 3.701.160	$ 2.562.000	$ 2.562.000
711	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 144.300	$ 132.000	$ 132.000
712	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 132.300	$ 121.000	$ 121.000
713	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 150.000	$ 137.200	$ 137.200
714	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 210.720	$ 142.800	$ 142.800
715	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 150.000	$ 137.200	$ 137.200
716	904705	INSULINA LIBRE	$ 150.000	$ 137.200	$ 137.200
717	904706	PÉPTIDO C	$ 117.240	$ 1.015.000	$ 117.240
718	904707	PROINSULINA (Resultado en 10 días)	$ 419.800	$ 192.400	$ 192.400
719	904708	SOMATOSTATINA	$ 405.000	$ 239.200	$ 239.200
720	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 150.000	$ 137.200	$ 137.200
721	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 202.320	$ 137.200	$ 137.200
722	904801	ALDOSTERONA	$ 235.000	$ 205.800	$ 205.800
723	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 235.000	$ 205.800	$ 205.800
724	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 120.000	$ 118.900	$ 118.900
725	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 119.100	$ 108.900	$ 108.900
726	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AMPM-]	$ 108.500	$ 108.900	$ 108.300
727	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 119.100	$ 108.900	$ 108.900
728	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 195.300	$ 178.600	$ 178.600
729	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 119.100	$ 140.400	$ 119.100
730	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDOS 17	$ 111.660	$ 68.600	$ 68.600
731	904812	CORTISOL AM	$ 119.100	$ 108.900	$ 108.900
732	904813	CORTISOL PM	$ 119.100	$ 108.900	$ 108.900
733	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 122.540	$ 112.100	$ 112.100
734	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 123.300	$ 113.700	$ 113.700
735	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 132.300	$ 121.000	$ 121.000
736	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 195.300	$ 178.600	$ 178.600
737	904920	TIROGLOBULINA	$ 78.360	$ 90.100	$ 78.360
738	904921	TIROXINA LIBRE	$ 130.200	$ 121.000	$ 100.200
739	904922	TIROXINA TOTAL	$ 95.100	$ 90.600	$ 90.600
740	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 98.500	$ 90.100	$ 90.100
741	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 98.500	$ 90.100	$ 90.100
742	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 98.500	$ 95.100	$ 90.100
743	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 139.360	$ 163.700	$ 135.360
744	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 217.320	$ 107.800	$ 107.800
745	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 105.400	$ 95.400	$ 95.400
746	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 260.840	$ 154.000	$ 154.000
747	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 157.000	$ 143.500	$ 143.500
748	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 164.200	$ 150.300	$ 150.300
749	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADO	$ 164.200	$ 150.300	$ 150.300
750	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 164.200	$ 150.300	$ 150.300
751	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 176.080	$ 128.800	$ 128.800
752	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 196.080	$ 184.800	$ 184.800
753	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 127.050	$ 97.400	$ 97.400
754	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 155.280	$ 95.200	$ 95.200
755	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 41.700	$ 65.600	$ 41.700
756	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 134.400	$ 99.000	$ 99.000

757	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 135.240	$ 135.000	$ 135.240
758	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.940	$ 142.500	$ 142.500
759	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 284.000	$ 171.600	$ 171.600
760	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 280.280	$ 156.600	$ 156.600
761	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 147.160	$ 134.000	$ 134.000
762	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 184.800	$ 108.900	$ 108.900
763	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 120.000	$ 55.000	$ 55.000
764	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO [PARA ESCOPOLAMINA]	$ 129.360	$ 130.000	$ 129.360
765	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 123.120	$ 95.600	$ 95.600
766	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 139.920	$ 51.000	$ 51.000
767	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 235.680	$ 98.000	$ 98.000
768	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 120.360	$ 73.300	$ 73.300
769	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 127.100	$ 116.300	$ 116.300
770	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.960	$ 99.040	$ 99.040
771	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 100.800	$ 100.900	$ 100.800
772	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 99.000	$ 114.000	$ 99.000
773	906004	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 198.000	$ 137.200	$ 137.200
774	906006	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 198.000	$ 162.000	$ 162.000
775	906006	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.400	$ 78.400	$ 78.400
776	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.320	$ 86.800	$ 86.800
777	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 120.300	$ 52.900	$ 52.900
778	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 105.000	$ 52.900	$ 52.900
779	906013	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	$ 64.680	$ 52.900	$ 52.900
780	906020	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.020	$ 99.000	$ 98.000
781	906021	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.480	$ 52.900	$ 52.900
782	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.040	$ 63.000	$ 63.000
783	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.200	$ 63.000	$ 63.000
784	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.240	$ 114.800	$ 76.240
785	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.520	$ 114.800	$ 72.520
786	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONENICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 188.000	$ 191.900	$ 181.800
787	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.000	$ 67.200	$ 67.200
788	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 177.399	$ 102.700	$ 102.700
789	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 212.760	$ 52.900	$ 52.900
790	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 219.480	$ 52.900	$ 52.900
791	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.260	$ 97.900	$ 97.900
792	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 150.000	$ 350.000	$ 150.000
793	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 96.360	$ 65.900	$ 65.900
794	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.800	$ 107.400	$ 97.800
795	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 839.160	$ 1.120.900	$ 839.160
796	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.960	$ 3.640.000	$ 111.960
797	906127	TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153.500	$ 413.000	$ 153.500
798	906129	TOXOPLASMA GONDI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153.500	$ 413.000	$ 153.500
799	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.200	$ 1.050.000	$ 118.200
800	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 345.080	$ 58.100	$ 58.100
801	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 230.640	$ 144.136	$ 144.136
802	906136	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152.280	$ 146.100	$ 146.100
803	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152.280	$ 146.100	$ 146.100
804	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 172.900	$ 168.242	$ 168.242
805	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143.000	$ 162.472	$ 142.000
806	906202	Arenavirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.120	$ 259.300	$ 132.120
807	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.700	$ 427.000	$ 111.700
808	906208	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.700	$ 102.100	$ 102.100
809	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 46.162	$ 101.000	$ 46.162
810	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 46.162	$ 102.900	$ 46.162
811	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 990.480	$ 2.520.000	$ 990.480
812	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 204.120	$ 142.500	$ 142.500
813	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.800	$ 434.000	$ 166.800
814	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 196.120	$ 142.500	$ 142.500
815	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS D) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 196.120	$ 142.500	$ 142.500
816	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.800	$ 142.500	$ 142.500
817	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 196.120	$ 142.500	$ 142.500
818	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 321.960	$ 142.500	$ 142.500
819	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.300	$ 139.600	$ 139.600
820	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 181.400	$ 166.000	$ 166.000
821	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 181.400	$ 166.000	$ 166.000
822	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.300	$ 132.000	$ 132.000
823	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 181.400	$ 166.000	$ 166.000
824	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 181.400	$ 166.000	$ 166.000
825	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 203.500	$ 166.500	$ 166.500
826	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 251.860	$ 135.600	$ 135.600
827	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 231.700	$ 135.600	$ 135.600
828	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 159.700	$ 146.100	$ 146.100
829	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 159.700	$ 146.100	$ 146.100
830	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 159.700	$ 429.000	$ 159.700

831	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.700	$ 148.100	$ 148.100
832	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.300	$ 132.000	$ 132.000
833	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 467.900	$ 417.200	$ 417.200
834	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 105.300	$ 59.200	$ 59.200
835	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 105.300	$ 59.200	$ 59.200
836	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 139.500	$ 2.310.000	$ 139.500
837	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 148.400	$ 666.000	$ 148.400
838	906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.240	$ 63.400	$ 63.400
839	906246	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.240	$ 63.400	$ 63.400
840	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.500	$ 72.800	$ 72.800
841	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.500	$ 72.800	$ 72.800
842	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 144.300	$ 2.620.000	$ 141.200
843	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 700.700	$ 641.100	$ 641.100
844	906252	VIRUS DE FIEBRE AMARILLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 503.640	$ 67.200	$ 67.200
845	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	$ 162.240	$ 140.000	$ 140.000
846	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 301.100	$ 101.400	$ 101.400
847	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Resultado 8 los 15 días)	$ 134.400	$ 165.376	$ 134.400
848	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 245.760	$ 102.100	$ 102.100
849	906270	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IGG	$ 39.060	$ 123.600	$ 39.060
850	906271	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IGM	$ 39.060	$ 123.600	$ 39.060
851	906301	ADENOVIRUS ANTÍGENO	$ 71.040	$ 96.000	$ 71.040
852	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	$ 410.200	$ 184.800	$ 184.800
853	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 421.200	$ 259.000	$ 259.000
854	906304	ANTIGUNOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.900	$ 94.500	$ 67.500
855	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	$ 120.360	$ 972.000	$ 120.360
856	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 181.400	$ 166.000	$ 166.000
857	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 181.400	$ 166.000	$ 166.000
858	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 204.120	$ 136.600	$ 136.600
859	906321	INFLUENZA ANTIGENO	$ 172.920	$ 66.300	$ 66.300
860	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	$ 332.640	$ 231.000	$ 231.000
861	906324	PARAINFLUENZA TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 140.040	$ 117.600	$ 117.600
862	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	$ 150.000	$ 137.200	$ 137.200
863	906328	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	$ 100.800	$ 92.200	$ 92.200
864	906340	SARS COV 2 (COVID-19) ANTIGENO	$ 105.242	$ 100.000	$ 100.000
865	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 513.240	$ 116.300	$ 116.300
866	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.800	$ 233.600	$ 191.800
867	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 189.700	$ 135.597	$ 135.597
868	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 189.700	$ 170.700	$ 170.700
869	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 189.700	$ 170.700	$ 170.700
870	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 175.100	$ 160.300	$ 160.300
871	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 126.200	$ 123.100	$ 123.100
872	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 134.550	$ 123.100	$ 123.100
873	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.850	$ 192.700	$ 129.850
874	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.840	$ 121.000	$ 121.000
875	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.840	$ 121.000	$ 121.000
876	906428	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Islotes Pancreaticos Anticuerpos (I.C.A)	$ 175.000	$ 117.600	$ 117.600
877	906430	JO6 [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.800	$ 343.000	$ 191.800
878	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 182.980	$ 280.000	$ 182.980
879	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 95.300	$ 78.000	$ 78.000
880	906435	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 84.700	$ 77.500	$ 77.500
881	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 95.300	$ 77.500	$ 77.500
882	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 119.500	$ 109.500	$ 109.500
883	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 119.570	$ 109.500	$ 109.500
884	906443	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 224.000	$ 198.000	$ 198.000
885	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$ 305.120	$ 71.200	$ 71.200
886	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.800	$ 175.500	$ 175.500
887	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.800	$ 175.500	$ 175.500
888	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.800	$ 175.500	$ 175.500
889	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.800	$ 175.500	$ 175.500
890	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 107.100	$ 97.900	$ 97.900
891	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 123.600	$ 113.100	$ 113.100
892	906465	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.160	$ 61.600	$ 61.600
893	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 513.240	$ 116.300	$ 116.300
894	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 513.240	$ 116.300	$ 116.300
895	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 663.200	$ 46.300	$ 46.300
896	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.720	$ 50.500	$ 50.500
897	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.720	$ 50.500	$ 50.500
898	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.720	$ 50.500	$ 50.500
899	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.600	$ 50.500	$ 50.500
900	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.600	$ 50.500	$ 50.500
901	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.560	$ 50.500	$ 50.500
902	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.840	$ 97.500	$ 97.500
903	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.840	$ 97.500	$ 97.500

904	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.900	$ 69.089	$ 69.089
905	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.400	$ 76.449	$ 76.449
906	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 201.600	$ 45.300	$ 45.300
907	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.840	$ 108.000	$ 147.840
908	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 190.440	$ 123.100	$ 123.100
909	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 208.080	$ 123.100	$ 123.100
910	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-HU YO RI PIPISINA CV2 MA2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 665.110	$ 131.100	$ 131.100
911	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 295.800	$ 211.680	$ 211.680
912	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECÍFICA (MUSK) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (La muestra la envía celcon el estatal para su procesamiento y el resultado sale en aproximadamente 1 mes)	$ 1.099.285	$ 259.300	$ 259.300
913	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 233.100	$ 113.100	$ 113.100
914	906493	N METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.940.369	$ 131.100	$ 131.100
915	906497	ANTICUERPOS ANTI-ESPERMA AS	$ 695.040	$ 131.100	$ 131.100
916	906502	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 142.800	$ 339.000	$ 140.800
917	906503	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 213.500	$ 199.400	$ 199.400
918	906504	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 238.200	$ 293.850	$ 238.200
919	906505	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 238.200	$ 238.200	$ 238.200
920	906506	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 238.200	$ 238.200	$ 238.200
921	906510	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 238.200	$ 237.800	$ 237.800
922	906511	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 238.200	$ 237.800	$ 237.800
923	906520	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.900	$ 107.900	$ 107.900
924	906521	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 238.200	$ 223.100	$ 223.100
925	906525	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.700	$ 84.500	$ 84.500
926	906526	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.520	$ 74.400	$ 74.400
927	906527	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 238.200	$ 237.800	$ 237.800
928	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 378.080	$ 268.000	$ 268.000
929	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 313.510	$ 195.400	$ 195.400
930	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 591.370	$ 195.400	$ 195.400
931	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 340.080	$ 128.000	$ 128.000
932	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 169.750	$ 40.000	$ 40.000
933	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 146.400	$ 133.000	$ 133.000
934	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 354.840	$ 252.000	$ 252.000
935	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 131.320	$ 74.400	$ 74.400
936	906816	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 601.800	$ 427.000	$ 427.000
937	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 236.880	$ 98.200	$ 98.200
938	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	$ 221.120	$ 151.400	$ 151.400
939	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 321.060	$ 183.400	$ 183.400
940	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.320	$ 50.900	$ 50.900
941	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$ 84.700	$ 77.900	$ 77.900
942	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	$ 84.700	$ 77.900	$ 77.900
943	906830	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 662.440	$ 77.900	$ 77.900
944	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$ 84.700	$ 77.900	$ 77.900
945	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.500	$ 77.900	$ 77.900
946	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.100	$ 434.000	$ 127.100
947	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 106.500	$ 97.400	$ 97.400
948	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 360.760	$ 236.400	$ 236.400
949	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143.200	$ 360.419	$ 143.200
950	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 302.230	$ 236.000	$ 202.230
951	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.680	$ 223.500	$ 211.680
952	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 232.920	$ 854.000	$ 232.920
953	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 143.080	$ 854.000	$ 143.080
954	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 31.080	$ 23.000	$ 23.000
955	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 39.240	$ 23.000	$ 23.000
956	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.200	$ 30.300	$ 30.300
957	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% (CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 128.300	$ 117.300	$ 117.300
958	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 171.200	$ 156.600	$ 156.600
959	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 171.200	$ 156.600	$ 156.600
960	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 27.600	$ 25.200	$ 25.200
961	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.500	$ 60.480	$ 60.480
962	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 25.200	$ 79.000	$ 33.000
963	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 23.000	$ 24.400	$ 24.400
964	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 38.240	$ 23.000	$ 23.000
965	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 18.700	$ 17.000	$ 17.000
966	907002	COPROLÓGICO	$ 16.500	$ 15.100	$ 15.100
967	907004	COPROSCÓPICO	$ 65.200	$ 59.700	$ 59.700
968	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 38.300	$ 34.900	$ 34.900
969	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDAN III)	$ 35.800	$ 32.600	$ 32.600
970	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	$ 20.100	$ 18.400	$ 18.400
971	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 20.336	$ 11.500	$ 11.500
972	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 18.700	$ 17.000	$ 17.000
973	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 46.200	$ 42.300	$ 42.300

974	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 21.600	$ 21.600	$ 21.600
975	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 27.600	$ 25.200	$ 25.200
976	907105	UROANALISIS	$ 20.600	$ 24.400	$ 24.400
977	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 26.600	$ 83.000	$ 24.600
978	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 30.973	$ 22.000	$ 22.000
979	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 91.000	$ 83.300	$ 83.300
980	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$ 58.980	$ 53.900	$ 53.900
981	906316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 210.000	$ 36.300	$ 36.300
982	908324	ARILSULFATASA I ACTIVIDAD	$ 603.880	$ 429.800	$ 429.800
983	908355	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO) (PARA BETAHIDROXIBUTIRATO)	$ 444.080	$ 1.294.200	$ 444.080
984	903806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 781.920	$ 371.000	$ 371.000
985	903807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 551.640	$ 186.500	$ 186.500
986	903810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 1.514.320	$ 2.718.200	$ 1.514.320
987	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 781.920	$ 182.000	$ 182.000
988	908895	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.126.800	$ 2.718.200	$ 1.126.800
989	911006	FENOTIPO SISTEMA ABO (SUBGRUPOS) EN TUBO	$ 14.100	$ 12.900	$ 12.900
990	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 109.800	$ 99.600	$ 99.600
991	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 108.800	$ 79.054	$ 79.054
992	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 158.400	$ 79.054	$ 79.054
993	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 502.600	$ 499.800	$ 499.800
994	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 651.020	$ 595.500	$ 595.500
995	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 741.420	$ 539.234	$ 539.234
996	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 108.800	$ 99.600	$ 99.600
997	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 651.020	$ 595.500	$ 595.500
998	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 108.800	$ 79.054	$ 79.054
999	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 500.600	$ 365.529	$ 365.529
1000	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 2.014.700	$ 1.465.213	$ 1.465.213
1001	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFERESIS	$ 108.800	$ 79.054	$ 79.054
1002	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFERESIS O ERITROFÉRESIS	$ 2.014.700	$ 1.465.213	$ 1.465.213
1003	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 76.200	$ 69.700	$ 69.700
1004	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 134.500	$ 123.100	$ 123.100
1005	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 76.200	$ 69.700	$ 69.700
1006	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 99.200	$ 91.100	$ 91.100
1007	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 76.200	$ 69.700	$ 69.700
1008	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 38.600	$ 36.400	$ 36.400
1009	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 240.000	$ 86.400	$ 86.400
1010	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 240.000	$ 86.400	$ 86.400
1011	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 204.000	$ 126.800	$ 126.800
1012	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS de Recien Nacido - Screening Auditivo RN	$ 144.000	$ 863.700	$ 144.000
1013	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA CON DISPOSITIVO MEDICO ESPECIAL	$ 1.176.000	$ 91.700	$ 91.700
1014	972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 255.300	$ 233.600	$ 233.600
1015	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 255.300	$ 233.600	$ 233.600
1016	976203	EXTRACCIÓN DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCÓPICA (CATETER DOBLE J)	$ 6.199.000	$ 233.600	$ 233.600
1017	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA ESTUDIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN SALA DE PROCEDIMIENTOS/ CIRUGIA	$ 420.000	$ 79.600	$ 79.600
1018	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 420.000	$ 79.600	$ 79.600
1019	1006M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	$ 1.342.400	$ 1.228.200	$ 1.228.200
1020	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	$ 1.342.400	$ 1.224.000	$ 1.224.000
1021	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	$ 2.490.100	$ 2.283.500	$ 2.283.500
1022	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$ 2.490.100	$ 2.283.500	$ 2.283.500
1023	120601	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 618.200	$ 290.400	$ 290.400
1024	073201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL EN CONSULTORIO	$ 1.899.000	$ 1.535.500	$ 1.535.500
1025	009M01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 142.000	$ 129.900	$ 129.900
1026	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 2.500.000	$ 656.863	$ 656.863
1027	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURICA	$ 2.500.000	$ 656.863	$ 656.863
1028	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 2.500.000	$ 656.863	$ 656.863
1029	883106	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 2.500.000	$ 505.116	$ 505.116
1030	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 2.500.000	$ 493.515	$ 493.515
1031	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 2.500.000	$ 656.863	$ 656.863
1032	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	$ 3.000.000	$ 1.109.863	$ 1.109.863
1033	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 2.500.000	$ 656.863	$ 656.863
1034	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 3.000.000	$ 1.109.863	$ 1.109.863
1035	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 2.500.000	$ 656.863	$ 656.863
1036	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 3.000.000	$ 1.109.863	$ 1.109.863
1037	883241	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 2.500.000	$ 3.060.000	$ 2.500.000
1038	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 2.500.000	$ 656.863	$ 656.863
1039	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 2.500.000	$ 493.515	$ 493.515
1040	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 2.500.000	$ 656.863	$ 656.863
1041	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIRARTICULACIONES	$ 2.500.000	$ 505.116	$ 505.116
1042	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/PUÑO)	$ 2.500.000	$ 505.116	$ 505.116
1043	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 2.500.000	$ 505.116	$ 505.116
1044	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 2.500.000	$ 505.116	$ 505.116
1045	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 2.500.000	$ 699.499	$ 699.499
1046	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 2.500.000	$ 656.863	$ 656.863

1047	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1048	890402	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA UROLOGIA LAPARAROSCOPICA Y ENDOUROLOGIA	$ 300.000	$ 88.000	$ 88.000
1049	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) - JUNTA MEDICA DE ESPECIALIDADES BASICAS, HASTA TRES	$ 664.000	$ 150.000	$ 150.000
1050	892000	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO - CONSULTA EXTERNA)	$ 285.000	$ 8.300	$ 8.300
1051	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 99.100	$ 71.982	$ 71.982
1052	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 120.000	$ 60.000	$ 60.000
1053	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 120.000	$ 60.000	$ 60.000
1054	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 120.000	$ 60.000	$ 60.000
1055	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 180.000	$ 60.000	$ 60.000
1056	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 67.000	$ 63.263	$ 63.263
1057	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 67.000	$ 63.263	$ 63.263
1058	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 38.000	$ 28.095	$ 28.095
1059	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 38.000	$ 35.400	$ 35.400
1060	180392	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$ 720.700	$ 61.600	$ 61.600
1061	202401	ASPIRACIÓN DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 3.599.200	$ 61.600	$ 61.600
1062	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 2.399.900	$ 2.161.900	$ 2.161.900
1063	306004	LARINGOSCOPIA	$ 936.900	$ 880.600	$ 880.600
1064	950201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OIDOS	$ 42.200	$ 38.600	$ 38.600
1065	951201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VIA TRANSNASAL BILATERAL	$ 500.000	$ 93.200	$ 93.200
1066	870111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 840.400	$ 768.900	$ 768.900
1067	870112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 922.400	$ 843.700	$ 843.700
1068	870113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.056.200	$ 966.300	$ 966.300
1069	870119	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 922.400	$ 450.400	$ 450.400
1070	870121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 719.800	$ 658.700	$ 658.700
1071	870122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 922.400	$ 843.700	$ 843.700
1072	870131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 922.400	$ 843.700	$ 843.700
1073	870132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 922.400	$ 843.700	$ 843.700
1074	870150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 922.400	$ 843.700	$ 843.700
1075	870101	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 792.700	$ 716.000	$ 716.000
1076	870102	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 922.400	$ 716.000	$ 716.000
1077	870201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 792.700	$ 716.000	$ 716.000
1078	870205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 400.300	$ 171.300	$ 171.300
1079	870301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX	$ 674.800	$ 600.300	$ 600.300
1080	870391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 674.800	$ 600.300	$ 600.300
1081	870410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 991.000	$ 906.600	$ 906.600
1082	870420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 1.151.400	$ 1.053.200	$ 1.053.200
1083	870421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 792.700	$ 716.000	$ 716.000
1084	870430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTC)	$ 1.200.000	$ 1.053.200	$ 1.053.200
1085	870450	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 792.700	$ 716.000	$ 716.000
1086	870510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 719.800	$ 695.700	$ 695.700
1087	870520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 719.800	$ 695.700	$ 695.700
1088	870522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 276.500	$ 253.000	$ 253.000
1089	870523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 276.500	$ 253.000	$ 253.000
1090	870910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 1.219.400	$ 1.115.600	$ 1.115.600
1091	870900	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 759.700	$ 695.000	$ 695.000
1092	934902	**NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 16.600.000	$ 4.074.000	$ 4.074.000
1093	559721	**NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 13.117.756	$ 4.074.000	$ 4.074.000
1094	556730	**PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 13.117.756	$ 4.074.000	$ 4.074.000
1095	573304	**BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 14.400.000	$ 2.161.900	$ 2.161.900
1096	575104	**RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA LAPAROSCOPICA Incluye: AQUELLA POR QUISTE URACAL	$ 14.400.000	$ 5.111.025	$ 5.111.025
1097	575106	**RESECCION DE FISTULA URACAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 14.400.000	$ 6.141.399	$ 6.141.399
1098	575109	**RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	$ 14.400.000	$ 5.111.025	$ 5.111.025
1099	575204	**ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 14.400.000	$ 4.457.282	$ 4.457.282
1100	575209	**RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 17.512.000	$ 6.394.274	$ 6.394.274
1101	575206	**RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 12.312.000	$ 6.394.274	$ 6.394.274
1102	576011	**CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 12.312.000	$ 5.999.241	$ 5.999.241
1103	577303	**EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA (CISTECTOMIA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 12.312.000	$ 6.394.274	$ 6.394.274
1104	577304	**CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 12.312.000	$ 6.394.274	$ 6.394.274
1105	577308	**ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 12.312.000	$ 7.552.272	$ 7.552.272
1106	577310	**ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	$ 12.312.000	$ 8.105.028	$ 8.105.028
1107	577312	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA LAPAROSCOPICA	$ 13.338.000	$ 9.757.488	$ 9.757.488
1108	577314	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 13.338.000	$ 9.757.488	$ 9.757.488
1109	577316	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 13.338.000	$ 9.757.488	$ 9.757.488
1110	986609	**REVISION O SUSTITUCION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE ESFINTER URINARIO ARTIFICIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 15.600.000	$ 5.144.837	$ 5.144.837
1111	900111	**EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	$ 14.400.000	$ 5.567.874	$ 5.567.874
1112	900311	**URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 12.312.000	$ 6.824.961	$ 6.824.961

1113	592002	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 10.089.792	$ 7.000.000	$ 7.000.000
1114	592004	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	$ 10.760.894	$ 6.100.000	$ 6.100.000
1115	592103	**URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	$ 9.221.115	$ 5.100.000	$ 5.100.000
1116	592303	**URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	$ 9.192.900	$ 5.100.000	$ 5.100.000
1117	597401	**LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA Incluye: AQUELLA POR METODOS ELECTROHIDRAULICOS, ELECTROMECANICOS, LASER O ULTRASONICO ENTRE OTROS	$ 9.162.892	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1118	597101	**CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 3.668.780	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1119	598001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORRETENCION VIA ENDOSCOPICA	$ 4.617.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1120	602001	**RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA	$ 14.400.000	$ 11.421.700	$ 11.421.700
1121	602003	**ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 4.199.030	$ 3.817.100	$ 3.817.100
1122	605111	**PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 14.400.000	$ 4.172.942	$ 4.172.942
1123	621911	**EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	$ 11.076.000	$ 4.734.072	$ 4.734.072
1124	623011	**ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 14.400.000	$ 3.525.028	$ 3.525.028
1125	623012	**ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 14.400.000	$ 3.525.028	$ 3.525.028
1126	631002	**LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA, POR LAPAROSCOPIA	$ 14.400.000	$ 4.603.178	$ 4.603.178
1127	631202	**CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	$ 14.400.000	$ 4.667.561	$ 4.667.561
1128	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 60.100	$ 209.500	$ 60.100
1129	890225	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 120.000	$ 100.000	$ 100.000
1130	890343	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 84.000	$ 63.263	$ 63.263
1131	890325	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 120.000	$ 100.000	$ 100.000
1132	890342	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 84.000	$ 63.263	$ 63.263
1133	015313	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 28.662.744	$ 2.995.920	$ 2.995.920
1134	453304	BIOPSIA DE BAZO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 5.017.996	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1135	452402	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.600.322	$ 1.220.213	$ 1.220.213
1136	457209	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 9.839.562	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1137	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	$ 11.855.592	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1138	457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	$ 11.855.592	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1139	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 10.914.792	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1140	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 10.914.792	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1141	458102	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 10.914.792	$ 3.606.552	$ 3.606.552
1142	458302	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCÓPICA	$ 10.914.792	$ 3.606.552	$ 3.606.552
1143	458402	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 10.914.792	$ 3.606.552	$ 3.606.552
1144	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 10.914.792	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1145	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA LAPAROSCÓPICA	$ 10.914.792	$ 3.312.000	$ 3.312.000
1146	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 10.914.792	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1147	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 10.914.792	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1148	460104	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 6.306.696	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1149	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 6.306.696	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1150	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA - POR Cirugia PEDIATRICA	$ 7.295.992	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1151	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO. Aplica: Focal y No focal Ecoguiada y Focal guiada por TAC / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	$ 1.809.000	$ 704.511	$ 704.511
1152	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.930.000	$ 11.029.800	$ 6.930.000
1153	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA - POR CIRUGIA GENERAL	$ 2.183.080	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1154	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.651.628	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1155	569202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.237.628	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1156	683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.519.808	$ 3.568.900	$ 3.568.900
1157	684035	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 8.040.000	$ 3.568.900	$ 3.568.900
1158	684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 10.607.816	$ 6.042.359	$ 6.042.359
1159	684202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.865.105	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1160	684102	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.367.900	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1161	684202	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (STIMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	$ 5.186.028	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1162	810823	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 20.400.000	$ 2.995.920	$ 2.995.920
1163	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
1164	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
1165	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
1166	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE CUALQUIER DIMENCION	$ 1.736.268	$ 1.114.800	$ 1.114.800
1167	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1168	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 958.900	$ 880.600	$ 880.600
1169	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 958.900	$ 880.600	$ 880.600
1170	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 958.900	$ 880.600	$ 880.600
1171	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 958.900	$ 1.800.000	$ 958.900
1172	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE AREA ESPECIAL, DE CUALQUIER DIMENSION	$ 1.736.268	$ 880.600	$ 880.600
1173	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 52.300	$ 93.800	$ 52.300
1174	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDOALCOHOL RESISTENTE (ZIEHL- NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES	$ 20.600	$ 24.400	$ 24.400
1175	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 46.200	$ 100.000	$ 46.200
1176	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 46.200	$ 74.400	$ 46.200

1177	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 21.600	$ 325.000	$ 21.600
1178	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 21.600	$ 60.600	$ 21.600
1179	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 92.200	$ 105.200	$ 92.200
1180	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 120.000	$ 93.080	$ 93.080
1181	903503	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 32.500	$ 60.000	$ 32.500
1182	903506	IONOGRAMA (CLORO IO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)	$ 10.000	$ 147.930	$ 10.000
1183	903510	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 35.000	$ 97.200	$ 35.000
1184	903519	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 49.300	$ 98.000	$ 49.300
1185	903522	CREATINA	$ 28.200	$ 109.900	$ 28.200
1186	903528	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 26.900	$ 34.300	$ 26.900
1187	906128	Toxoplasma gondi ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 153.500	$ 413.000	$ 153.500
1188	906130	Toxoplasma gondi ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 153.500	$ 1.050.000	$ 153.500
1189	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 116.500	$ 109.300	$ 109.300
1190	906919	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 77.000	$ 77.500	$ 77.000
1191	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh (ANTÍGENO Rh D) EN TUBO	$ 36.100	$ 36.300	$ 36.100
1192	951102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (FINA) (Excel lesiones de la mama) (RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	$ 950.000	$ 600.000	$ 600.000
1193	584003	**URETROPLASTIA PERINEAL	$ 4.199.000	$ 3.817.100	$ 3.817.100
1194	592002	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	$ 9.605.652	$ 7.183.038	$ 7.183.038
1195	592007	**PIELOLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.890.878	$ 8.824.981	$ 8.824.981
1196	592203	**CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.569.800	$ 3.951.775	$ 3.569.800
1197	601101	**BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 2.191.092	$ 1.114.800	$ 1.114.800
1198	629204	**ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.656.101	$ 3.800.000	$ 3.800.000
1199	629206	**ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 9.234.922	$ 4.000.000	$ 4.000.000
1200	890902	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS Excluye: CONSULT	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1201	891301	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO (ESPECIFICO)	$ 300.000	$ 95.000	$ 95.000
1202	129402	**INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN MULTIPLE	$ 500.000	$ 402.033	$ 402.033
1203	815310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 5.054.228	$ 2.098.900	$ 2.098.900
1204	930805	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	$ 370.000	$ 1.596.500	$ 370.000
1205	702200	COLPOSCOPIA	$ 1.000.440	$ 964.200	$ 964.200
1206	409000	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.555.292	$ 3.250.237	$ 3.250.237
1207	414202	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	$ 10.717.632	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1208	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.474.172	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1209	414902	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	$ 10.717.632	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1210	415100	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 14.100.000	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1211	415103	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 11.389.632	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1212	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA (HELLER) POR LAPAROSCOPIA	$ 12.661.032	$ 3.250.237	$ 3.250.237
1213	450103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 7.164.480	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1214	449004	CIRUGIA ANTIREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 14.100.000	$ 3.250.237	$ 3.250.237
1215	453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	$ 10.717.632	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1216	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.030.000	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1217	457003	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VIA LAPAROSCOPICA	$ 11.702.832	$ 3.250.237	$ 3.250.237
1218	467003	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 9.576.702	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1219	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	$ 8.007.700	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1220	502207	RESECCION EN CUNA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 9.972.996	$ 3.250.237	$ 3.250.237
1221	510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.203.855	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1222	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.046.521	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1223	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.024.302	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1224	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.050.581	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1225	530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.024.301	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1226	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.001.749	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1227	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.050.949	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1228	531802	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.024.949	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1229	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.903.189	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1230	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.901.001	$ 1.229.213	$ 1.229.213
1231	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.024.301	$ 1.229.213	$ 1.229.213
1232	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.024.301	$ 1.229.213	$ 1.229.213
1233	534205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.050.581	$ 891.877	$ 891.877
1234	534302	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.050.581	$ 891.877	$ 891.877
1235	536002	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.050.581	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1236	536102	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.050.581	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1237	536502	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.050.581	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1238	536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.050.581	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1239	537003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.778.461	$ 3.250.237	$ 3.250.237
1240	537303	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.778.461	$ 3.250.237	$ 3.250.237
1241	537309	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.778.461	$ 3.250.237	$ 3.250.237
1242	540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.748.606	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1243	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.079.406	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1244	540012	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.748.606	$ 495.057	$ 495.057
1245	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.176.006	$ 2.191.300	$ 2.191.300
1246	560102	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.420.606	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1247	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.656.903	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1248	541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.902.590	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1249	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 5.359.922	$ 1.114.800	$ 1.114.800

1250	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.664.696	$ 414.259	$ 414.259
1251	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.723.786	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1252	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.356.696	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1253	543102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 10.155.714	$ 656.200	$ 656.200
1254	550130	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 12.445.759	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1255	601202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 6.226.615	$ 4.392.570	$ 4.392.570
1256	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.314.486	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1257	652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 6.840.000	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1258	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 9.576.000	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1259	652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 10.007.815	$ 4.331.568	$ 4.331.568
1260	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.990.108	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1261	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 9.350.300	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1262	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 6.040.000	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1263	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.651.629	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1264	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.743.108	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1265	653102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.992.988	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1266	657003	OFORIOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.156.348	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1267	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.999.108	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1268	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 6.093.748	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1269	659102	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.737.108	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1270	659550	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.481.108	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1271	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.481.108	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1272	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.867.708	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1273	662102	ABLACION O OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.940.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
1274	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.040.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
1275	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.443.348	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1276	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.364.388	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1277	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.008.000	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1278	666111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.011.708	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1279	666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 5.024.748	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1280	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.505.108	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1281	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.306.828	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1282	667402	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 5.174.928	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1283	667510	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 4.505.108	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1284	668102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.743.108	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1285	669802	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.498.820	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1286	669702	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.481.108	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1287	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.661.828	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1288	679102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.036.228	$ 1.114.800	$ 1.114.800
1289	681102	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 6.226.615	$ 3.646.375	$ 3.646.375
1290	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	$ 6.326.615	$ 2.432.337	$ 2.432.337
1291	682203	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.869.228	$ 1.536.500	$ 1.536.500
1292	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 5.489.988	$ 3.569.900	$ 3.569.900
1293	691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 9.567.900	$ 5.603.000	$ 5.567.900
1294	691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 9.840.000	$ 5.603.000	$ 5.603.000
1295	691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 7.334.148	$ 2.460.900	$ 2.460.900
1296	691205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.746.748	$ 2.460.900	$ 2.460.900
1297	691290	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	$ 5.620.600	$ 5.603.000	$ 5.603.000
1298	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.027.228	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1299	691902	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.606.108	$ 1.536.500	$ 1.536.500
1300	694502	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	$ 5.836.908	$ 3.817.100	$ 3.817.100
1301	089002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.872.228	$ 890.000	$ 890.000
1302	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 10.600.000	$ 3.569.900	$ 3.569.900
1303	891202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	$ 699.440	$ 607.500	$ 607.500
1304	890201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	$ 649.800	$ 594.400	$ 594.400
1305	890202	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 649.800	$ 594.400	$ 594.400
1306	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOSIRREGULARES) EN TUBO	$ 18.700	$ 69.800	$ 18.700
1307	911002	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 71.500	$ 65.500	$ 65.500
1308	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 201.000	$ 183.600	$ 183.600
1309	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 201.000	$ 183.600	$ 183.600
1310	882202	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 624.400	$ 193.200	$ 193.200
1311	882204	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 634.400	$ 580.300	$ 580.300
1312	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 436.500	$ 193.200	$ 193.200
1313	883202	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 2.500.000	$ 658.883	$ 658.883
1314	883205	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 3.000.000	$ 1.106.883	$ 1.106.883
1315	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 2.700.000	$ 658.883	$ 658.883
1316	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 3.000.000	$ 1.106.883	$ 1.106.883
1317	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)	$ 2.600.000	$ 1.135.000	$ 1.135.000
1318	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$ 2.500.000	$ 1.263.694	$ 1.263.694
1319	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 2.500.000	$ 1.263.694	$ 1.263.694
1320	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 120.000	$ 80.000	$ 80.000
1321	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 160.000	$ 80.000	$ 80.000
1322	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 119.100	$ 600.600	$ 119.100
1323	901228	Legionella CULTIVO	$ 61.400	$ 351.000	$ 61.400
1324	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$ 119.900	$ 23.300	$ 23.300
1325	903012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION (PROTROMBINA)	$ 104.040	$ 112.000	$ 112.000
1326	903025	FACTOR X (STUART PROWER)	$ 172.920	$ 123.200	$ 123.200

1327	902021	FACTOR XII [FTA]	$ 161.000	$ 130.900	$ 130.900
1328	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 161.980	$ 121.600	$ 121.600
1329	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 212.800	$ 182.000	$ 182.000
1330	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 20.944	$ 65.000	$ 20.944
1331	902056	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 169.000	$ 127.400	$ 127.400
1332	902058	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 271.080	$ 43.600	$ 43.600
1333	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 224.000	$ 43.600	$ 43.600
1334	902070	ESTUDIO DE ANTICOAGU LANTE LUPICO	$ 96.800	$ 100.800	$ 96.800
1335	902101	CELULAS L E	$ 9.500	$ 102.000	$ 9.500
1336	902106	DÍMERO D MANUAL	$ 60.000	$ 49.300	$ 49.300
1337	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 86.200	$ 90.600	$ 86.200
1338	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 24.200	$ 54.000	$ 24.200
1339	903029	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 99.309	$ 68.419	$ 68.419
1340	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 111.720	$ 72.800	$ 72.800
1341	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 136.400	$ 109.087	$ 109.087
1342	903166	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 111.720	$ 97.900	$ 97.900
1343	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 353.880	$ 208.400	$ 208.400
1344	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 84.900	$ 65.400	$ 84.900
1345	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 137.880	$ 250.300	$ 137.880
1346	904406	MACROPROLACTINA	$ 128.040	$ 101.250	$ 128.040
1347	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 96.520	$ 97.200	$ 97.200
1348	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$ 393.900	$ 390.600	$ 393.900
1349	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 177.500	$ 178.600	$ 177.500
1350	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$ 177.500	$ 178.600	$ 177.500
1351	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 177.500	$ 178.600	$ 177.500
1352	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 84.500	$ 114.800	$ 84.500
1353	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 150.120	$ 52.900	$ 52.900
1354	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 150.120	$ 52.900	$ 52.900
1355	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.913	$ 95.000	$ 58.913
1356	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.913	$ 102.000	$ 58.913
1357	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.300	$ 52.900	$ 47.300
1358	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$ 97.400	$ 98.000	$ 97.400
1359	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 110.200	$ 199.000	$ 110.200
1360	906139	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 996.760	$ 77.500	$ 77.500
1361	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 61.490	$ 102.900	$ 61.490
1362	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.900	$ 2.310.000	$ 125.900
1363	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 132.200	$ 1.662.000	$ 132.200
1364	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	$ 73.920	$ 294.800	$ 73.920
1365	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 101.500	$ 102.100	$ 101.500
1366	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 101.500	$ 102.100	$ 101.500
1367	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 164.900	$ 166.000	$ 164.900
1368	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 186.300	$ 135.800	$ 135.800
1369	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.160	$ 50.600	$ 50.600
1370	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 184.900	$ 166.000	$ 184.900
1371	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 358.440	$ 47.659	$ 47.659
1372	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.000	$ 77.500	$ 77.500
1373	906410	CÉLULAS DE PURKINJE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 322.560	$ 176.800	$ 176.800
1374	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.300	$ 108.900	$ 108.300
1375	906421	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.700	$ 113.900	$ 109.700
1376	906429	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.420	$ 95.900	$ 95.900
1377	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 77.500	$ 79.000	$ 77.500
1378	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 123.600	$ 113.100	$ 113.100
1379	906468	GANGLIÓSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 600.000	$ 135.700	$ 135.700
1380	906469	GANGLIÓSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 672.000	$ 135.700	$ 135.700
1381	906498	DENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.145.340	$ 690.200	$ 690.200
1382	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 257.040	$ 259.590	$ 257.040
1383	906622	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 476.240	$ 237.600	$ 237.600
1384	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 194.100	$ 195.400	$ 194.100
1385	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.900	$ 124.700	$ 123.900
1386	906765	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.900	$ 124.700	$ 123.900
1387	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	$ 771.900	$ 776.700	$ 771.900
1388	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.300	$ 50.500	$ 50.300
1389	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.300	$ 50.500	$ 50.300
1390	906896	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 96.800	$ 97.400	$ 96.800
1391	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGF)	$ 408.000	$ 834.000	$ 408.000
1392	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (SFlt)	$ 940.800	$ 1.102.500	$ 940.800
1393	906856	HEMOGLOBINAS [ESPECIFICO] CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 167.200	$ 152.900	$ 152.900
1394	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 155.800	$ 156.900	$ 155.800
1395	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 155.600	$ 61.800	$ 61.800
1396	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.985	$ 40.000	$ 40.000
1397	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 11.400	$ 11.500	$ 11.400
1398	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 11.400	$ 11.500	$ 11.400
1399	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 18.000	$ 19.100	$ 19.000
1400	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$ 74.480	$ 51.600	$ 51.600
1401	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 38.400	$ 38.600	$ 38.400
1402	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 24.200	$ 22.000	$ 22.000
1403	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 2.184.000	$ 116.300	$ 116.300
1404	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 452.520	$ 305.500	$ 305.500

1405	906338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 1.078.000	$ 130.000	$ 130.000
1406	906917	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 91.100	$ 91.000	$ 65.100
1407	906349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	$ 1.070.760	$ 1.184.400	$ 1.070.760
1408	906356	ACIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$ 424.060	$ 257.700	$ 257.700
1409	906005	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 1.068.840	$ 120.200	$ 120.200
1410	906005	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 480.480	$ 102.100	$ 102.100
1411	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 941.594	$ 162.000	$ 162.500
1412	038201	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES	$ 5.743.300	$ 6.284.000	$ 5.743.300
1413	039033	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 4.481.600	$ 14.000.000	$ 4.481.600
1414	908902	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 92.600	$ 92.600	$ 92.600
1415	908903	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 82.600	$ 75.400	$ 75.400
1416	908904	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 119.200	$ 100.300	$ 100.300
1417	908904	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 951.400	$ 919.160	$ 919.160
1418	V03AN01	OXIGENO POR LITRO	$ 18	$ 24	$ 18
1419	931102	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO (VALOR KILOMETRO) INTERMUNICIPAL	$ 10.500	$ 992.973	$ 10.500
1420	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	$ 4.119.100	$ 12.000.000	$ 4.119.100
1421	020100	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 4.199.000	$ 3.053.658	$ 3.053.658
1422	015201	LOBECTOMIA POR CRANECTOMIA	$ 22.704.000	$ 2.995.620	$ 2.995.620
1423	023405	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	$ 4.481.600	$ 10.000.000	$ 4.481.600
1424	024203	SUBSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 3.666.100	$ 10.000.000	$ 3.666.100
1425	61501	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 2.399.500	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1426	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 130.300	$ 233.600	$ 130.300
1427	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 2.183.000	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1428	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 44.800	$ 1.114.800	$ 44.800
1429	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	$ 1.194.564	$ 1.114.800	$ 1.114.800
1430	276404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 3.666.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1431	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 3.920.000	$ 3.599.900	$ 3.599.900
1432	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.199.000	$ 3.617.100	$ 3.617.100
1433	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA (CULTIVO, CITOLOGIA, CITOQUIMICO Y GRAM)	$ 1.644.020	$ 140.400	$ 140.400
1434	386101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 1.493.923	$ 1.984.600	$ 1.493.923
1435	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.357.428	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1436	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.399.500	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1437	454203	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	$ 4.199.000	$ 3.053.658	$ 3.053.658
1438	455301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.959.000	$ 4.508.200	$ 4.508.200
1439	456401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VIA ABIERTA	$ 2.740.000	$ 3.606.562	$ 2.740.000
1440	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1441	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1442	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 7.900.355	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1443	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1444	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1445	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA, CIERRE DE COLOSTOMIA DE HARTMAN POR LAPAROTOMÍA LAPAROTOMÍA EXPLORADORA + LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES + SIGMOIDECTOMÍA VS HEMICOLECTOMÍA + ANASTOMOSIS COLO RECTAL CON SUTURA MECÁNICA	$ 2.739.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1446	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1447	488021	DESCOMPRESION ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 4.199.000	$ 3.053.658	$ 3.053.658
1448	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL, ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.183.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1449	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
1450	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.690.000	$ 1.536.500	$ 1.536.500
1451	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.320.948	$ 1.114.800	$ 1.114.800
1452	547401	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1453	550202	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON	$ 3.569.800	$ 3.569.900	$ 3.569.800
1454	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1455	660101	HISTEROTOMIA	$ 2.183.100	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1456	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	$ 4.199.000	$ 3.617.100	$ 3.617.100
1457	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 770.579	$ 655.200	$ 655.200
1458	744101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1459	764101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 720.700	$ 655.200	$ 655.200
1460	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 2.399.500	$ 2.230.896	$ 2.230.896
1461	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 2.399.500	$ 2.230.896	$ 2.230.896
1462	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 2.399.500	$ 2.230.896	$ 2.230.896
1463	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 2.399.500	$ 2.230.896	$ 2.230.896
1464	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.666.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1465	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.666.100	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1466	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.199.000	$ 3.617.100	$ 3.617.100
1467	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.199.000	$ 3.617.100	$ 3.617.100

1468	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 4.119.100	$ 3.817.100	$ 3.817.100
1469	814503	RECONSTRUCCION O REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR O ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA -OMISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR - - UNILATERAL	$ 4.119.100	$ 3.817.100	$ 3.817.100
1470	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.226.400	$ 2.181.300	$ 1.226.400
1471	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.399.500	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1472	862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 4.481.600	$ 2.148.434	$ 2.148.434
1473	862329	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 4.119.100	$ 2.148.434	$ 2.148.434
1474	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 150.000	$ 142.900	$ 142.900
1475	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 183.800	$ 158.100	$ 158.100
1476	881218	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 170.000	$ 155.000	$ 155.000
1477	881320	ECOGRAFÍA DE ANO	$ 170.000	$ 156.999	$ 156.999
1478	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL TOPICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 161.500	$ 125.700	$ 125.700
1479	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 634.400	$ 580.300	$ 580.300
1480	883500	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 2.600.000	$ 483.515	$ 483.515
1481	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 120.000	$ 84.900	$ 84.900
1482	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 100.000	$ 65.000	$ 65.000
1483	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 90.100	$ 64.220	$ 64.220
1484	906056	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.183.840	$ 2.716.200	$ 1.183.840
1485	906059	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 2.062.680	$ 2.716.200	$ 2.062.680
1486	906062	Cromagovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 521.520	$ 102.100	$ 102.100
1487	906068	Toxoplasma gondi IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 496.440	$ 340.000	$ 340.000
1488	906069	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 723.240	$ 507.000	$ 507.000
1489	906070	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 651.960	$ 142.500	$ 142.500
1490	906071	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 498.680	$ 351.000	$ 351.000
1491	906072	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 516.000	$ 351.000	$ 351.000
1492	906079	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 522.840	$ 304.300	$ 304.300
1493	906080	Bordatella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 902.840	$ 304.300	$ 304.300
1494	906081	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 902.840	$ 304.300	$ 304.300
1495	906085	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 747.240	$ 304.300	$ 304.300
1496	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 103.080	$ 67.200	$ 67.200
1497	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 51.020	$ 28.900	$ 28.900
1498	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh (ANTÍGENO Rh D) POR MICROTÉCNICA	$ 39.700	$ 36.300	$ 36.300
1499	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR) POR MICROTÉCNICA	$ 33.120	$ 20.200	$ 20.200
1500	963202	CURACIÓN DE OIDO	$ 67.300	$ 61.800	$ 61.800
1501	969501	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 83.200	$ 80.700	$ 80.700
1502	969502	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 83.200	$ 80.700	$ 80.700
1503	970201	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA	$ 3.170.400	$ 233.600	$ 233.600
1504	999493	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 98.800	$ 36.499	$ 36.499
1505	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 98.100	$ 71.982	$ 71.982
1506	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 41.100	$ 64.931	$ 41.100
1507	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	$ 20.400.000	$ 14.000.000	$ 14.000.000
1508	805106	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	$ 3.926.800	$ 14.000.000	$ 3.926.800
1509	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 2.010.000	$ 2.181.300	$ 2.010.000
1510	540913	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1511	890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 90.100	$ 73.241	$ 73.241
1512	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 99.100	$ 71.982	$ 71.982
1513	890760	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 99.100	$ 71.982	$ 71.982
1514	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 99.100	$ 71.982	$ 71.982
1515	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 3.926.800	$ 3.523.700	$ 3.523.700
1516	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
1517	593101	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 3.219.300	$ 1.536.500	$ 1.536.500
1518	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.226.400	$ 1.984.600	$ 1.226.400
1519	938209	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 5.743.300	$ 15.660.092	$ 9.743.300
1520	510002	COLECISTOSTOMÍA VIA PERCUTANEA	$ 2.730.000	$ 689.800	$ 689.800
1521	510001	COLECISTOSTOMÍA VIA ABIERTA	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1522	655101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.193.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1523	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.193.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1524	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.193.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1525	657809	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.193.100	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1526	911009	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 2.161.400	$ 61.800	$ 61.800
1527	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 89.400	$ 60.800	$ 60.800
1528	939402	NEBULIZACIÓN	$ 25.200	$ 23.000	$ 23.000
1529	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 120.000	$ 39.400	$ 39.400
1530	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 66.490	$ 48.343	$ 48.343
1531	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	$ 330.000	$ 193.284	$ 193.284
1532	711001	VULVOSCOPIA	$ 500.000	$ 680.600	$ 500.000
1533	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 3.856.100	$ 2.638.900	$ 2.638.900
1534	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 2.500.000	$ 1.190.000	$ 1.190.000
1535	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	$ 2.500.000	$ 1.190.000	$ 1.190.000
1536	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 720.700	$ 655.200	$ 655.200
1537	975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	$ 250.000	$ 233.600	$ 233.600
1538	844020	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 1.538.834	$ 680.600	$ 680.600
1539	574101	ABLACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	$ 4.199.000	$ 2.400.900	$ 2.400.900

1540	581201	HISTEROSCOPIA	$ 1.153.440	$ 665.200	$ 665.200
1541	603005	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PROSTATA	$ 4.199.000	$ 11.421.700	$ 4.199.000
1542	015911	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 28.562.744	$ 14.000.000	$ 14.000.000
1543	801T02	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO URBANO (SINCELEJO)	$ 102.502	$ 902.873	$ 102.862
1544	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR EPILEPTOLOGIA	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1545	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR CIRUGIA DE MANO	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1546	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR UROLOGIA PEDIATRICA	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1547	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR ELECTROFISIOLOGIA	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1548	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR PERINATOLOGIA	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1549	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1550	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR OTOLOGIA	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1551	890302	CONSULTA DE CONTROL POR EPILEPTOLOGIA	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1552	890302	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA DE MANO	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1553	890302	CONSULTA DE CONTROL POR UROLOGIA PEDIATRICA	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1554	890302	CONSULTA DE CONTROL POR ELECTROFISIOLOGIA	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1555	890302	CONSULTA DE CONTROL POR PERINATOLOGIA	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1556	890302	CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1557	890302	CONSULTA DE CONTROL POR OTOLOGIA	$ 400.000	$ 100.000	$ 100.000
1558	387101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 1.090.000	$ 1.938.500	$ 1.938.500
1559	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 120.000	$ 47.600	$ 47.600
1560	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	$ 1.226.400	$ 1.114.800	$ 1.114.800
1561	669001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 4.481.600	$ 3.258.237	$ 3.258.237
1562	818102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 4.919.000	$ 4.508.200	$ 4.508.200
1563	818103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 4.919.000	$ 4.508.200	$ 4.508.200
1564	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 3.928.800	$ 3.569.900	$ 3.569.900
1565	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	$ 3.928.800	$ 3.569.900	$ 3.569.900
1566	839801	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	$ 3.477.800	$ 29.900	$ 29.900
1567	801104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 1.896.348	$ 704.511	$ 704.511
1568	864200	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 1.226.400	$ 880.800	$ 880.800
1569	864400	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 2.399.500	$ 2.151.300	$ 2.151.300
1570	864500	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	$ 2.740.000	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1571	864504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 2.183.100	$ 1.984.800	$ 1.984.800
1572	864505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1573	864506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MÁS DE CINCO	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1574	864507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.226.400	$ 1.984.800	$ 1.226.400
1575	864510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN	$ 2.399.500	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1576	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 2.500.000	$ 656.853	$ 656.853
1577	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	$ 2.500.000	$ 1.190.000	$ 1.190.000
1578	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 2.500.000	$ 882.449	$ 882.449
1579	883906	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$ 2.500.000	$ 3.080.000	$ 2.500.000
1580	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 61.900	$ 62.300	$ 61.900
1581	905707	ALCOHOL METÍLICO (FORMALDEHIDO) MANUAL	$ 119.500	$ 62.300	$ 62.300
1582	906718	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 150.500	$ 46.900	$ 46.900
1583	906724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 86.900	$ 86.900	$ 86.900
1584	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.399.500	NO OFERTO	$ 2.399.500
1585	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.399.500	NO OFERTO	$ 2.399.500
1586	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	$ 3.798.468	NO OFERTO	$ 3.798.468
1587	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 2.399.500	NO OFERTO	$ 2.399.500
1588	043925	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 998.900	NO OFERTO	$ 998.900
1589	044304	DESCONPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 3.760.428	NO OFERTO	$ 3.760.428
1590	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFÉRICO - BLOQUEO DE CORDÓN ESPERMATICO	$ 1.571.000	NO OFERTO	$ 1.571.000
1591	454210	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	$ 4.199.000	NO OFERTO	$ 4.199.000
1592	097001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROIDEO VIA ABIERTA	$ 2.740.000	NO OFERTO	$ 2.740.000
1593	501403	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 4.199.000	NO OFERTO	$ 4.199.000
1594	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	$ 4.481.600	NO OFERTO	$ 4.481.600
1595	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	$ 2.183.100	NO OFERTO	$ 2.183.100
1596	492301	BIOPSIA DE ANO	$ 720.700	NO OFERTO	$ 720.700
1597	497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	$ 2.183.100	NO OFERTO	$ 2.183.100
1598	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	$ 6.426.852	NO OFERTO	$ 6.426.852
1599	513501	ESPINTERRICTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA	$ 3.566.800	NO OFERTO	$ 3.566.800
1600	514501	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 4.700.772	NO OFERTO	$ 4.700.772
1601	515502	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	$ 6.088.547	NO OFERTO	$ 6.088.547
1602	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 9.054.156	NO OFERTO	$ 9.054.156
1603	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 2.499.900	NO OFERTO	$ 2.499.900
1604	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 1.226.400	NO OFERTO	$ 1.226.400
1605	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 1.226.400	NO OFERTO	$ 1.226.400
1606	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 2.183.100	NO OFERTO	$ 2.183.100
1607	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	$ 1.990.000	NO OFERTO	$ 1.990.000
1608	862601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 2.710.980	NO OFERTO	$ 2.710.980
1609	800102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RÓDILLA VÍA ABIERTA	$ 2.399.500	NO OFERTO	$ 2.399.500
1610	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.481.600	NO OFERTO	$ 4.481.600
1611	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.481.600	NO OFERTO	$ 4.481.600
1612	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.696.102	NO OFERTO	$ 3.696.102
1613	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.399.568	NO OFERTO	$ 3.399.568
1614	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.712.869	NO OFERTO	$ 2.712.869
1615	814601	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 4.535.148	NO OFERTO	$ 4.535.148

1616	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 4.597.188	NO OFERTO	$ 4.597.188
1617	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 4.016.786	NO OFERTO	$ 4.016.786
1618	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.529.026	NO OFERTO	$ 4.529.026
1619	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.078.468	NO OFERTO	$ 3.078.468
1620	814726	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.772.500	NO OFERTO	$ 3.772.500
1621	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.929.899	NO OFERTO	$ 3.929.899
1622	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCÓPICA	$ 4.264.848	NO OFERTO	$ 4.264.848
1623	897001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 2.183.100	NO OFERTO	$ 2.183.100
1624	897002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 2.183.100	NO OFERTO	$ 2.183.100
1625	897004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 4.481.600	NO OFERTO	$ 4.481.600
1626	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 62.400	NO OFERTO	$ 62.400
1627	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 420.000	NO OFERTO	$ 420.000
1628	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 132.000	NO OFERTO	$ 132.000
1629	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 316.800	NO OFERTO	$ 316.800
1630	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 156.000	NO OFERTO	$ 156.000
1631	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 144.000	NO OFERTO	$ 144.000
1632	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 192.000	NO OFERTO	$ 192.000
1633	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	$ 315.600	NO OFERTO	$ 315.600
1634	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 168.000	NO OFERTO	$ 168.000
1635	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 216.000	NO OFERTO	$ 216.000
1636	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 176.700	NO OFERTO	$ 176.700
1637	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 192.000	NO OFERTO	$ 192.000
1638	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 132.000	NO OFERTO	$ 132.000
1639	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 132.000	NO OFERTO	$ 132.000
1640	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 156.000	NO OFERTO	$ 156.000
1641	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 132.000	NO OFERTO	$ 132.000
1642	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 180.000	NO OFERTO	$ 180.000
1643	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 168.000	NO OFERTO	$ 168.000
1644	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 216.000	NO OFERTO	$ 216.000
1645	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 151.500	NO OFERTO	$ 151.500
1646	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 192.000	NO OFERTO	$ 192.000
1647	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 132.000	NO OFERTO	$ 132.000
1648	845701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO, CUBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	$ 12.756.588	NO OFERTO	$ 12.756.588
1649	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 192.000	NO OFERTO	$ 192.000
1650	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 156.000	NO OFERTO	$ 156.000
1651	890445	INTERCONSULTA POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$ 240.000	NO OFERTO	$ 240.000
1652	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 151.500	NO OFERTO	$ 151.500
1653	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 300.000	NO OFERTO	$ 300.000
1654	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$ 240.000	NO OFERTO	$ 240.000
1655	890458	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$ 180.000	NO OFERTO	$ 180.000
1656	890459	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 300.000	NO OFERTO	$ 300.000
1657	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 300.000	NO OFERTO	$ 300.000
1658	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 168.000	NO OFERTO	$ 168.000
1659	890490	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMATOLOGIA	$ 227.300	NO OFERTO	$ 227.300
1660	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 353.500	NO OFERTO	$ 353.500
1661	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 264.000	NO OFERTO	$ 264.000
1662	891101	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR CADA HORA)	$ 396.100	NO OFERTO	$ 396.100
1663	893809	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 195.300	NO OFERTO	$ 195.300
1664	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 96.700	NO OFERTO	$ 96.700
1665	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 326.400	NO OFERTO	$ 326.400
1666	893823	MEDICIÓN DE CALORIMETRÍA INDIRECTA	$ 144.000	NO OFERTO	$ 144.000
1667	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	$ 796.300	NO OFERTO	$ 796.300
1668	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOCULARES –	$ 432.000	NO OFERTO	$ 432.000
1669	1068401	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICA	$ 1.342.400	NO OFERTO	$ 1.342.400
1670	1068401	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	$ 2.496.100	NO OFERTO	$ 2.496.100
1671	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$ 156.000	NO OFERTO	$ 156.000
1672	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$ 156.000	NO OFERTO	$ 156.000
1673	441301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.690.000	NO OFERTO	$ 1.690.000
1674	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA BAJO SEDACION	$ 1.690.000	NO OFERTO	$ 1.690.000
1675	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 3.656.100	NO OFERTO	$ 3.656.100
1676	452305	COLONOSCOPIA TOTAL, CON O SIN BIOPSIA	$ 3.656.100	NO OFERTO	$ 3.656.100
1677	492301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 1.226.400	NO OFERTO	$ 1.226.400
1678	492401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA - PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 1.226.400	NO OFERTO	$ 1.226.400
1679	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA incluye: COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO PARA PARACENTESIS PERMANENTE	$ 5.664.596	NO OFERTO	$ 5.664.596
1680	709000	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	$ 82.500	NO OFERTO	$ 82.500
1681	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.199.030	NO OFERTO	$ 4.199.030
1682	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 9.979.918	NO OFERTO	$ 9.979.918
1683	393202	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 4.481.600	NO OFERTO	$ 4.481.600
1684	394201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	$ 2.740.000	NO OFERTO	$ 2.740.000
1685	423301	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCÓPICA	$ 2.399.500	NO OFERTO	$ 2.399.500
1686	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	$ 160.000	NO OFERTO	$ 160.000

		INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA			
1687	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 276.000	NO OFERTO	$ 276.000
1688	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 300.000	NO OFERTO	$ 300.000
1689	890393	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 180.000	NO OFERTO	$ 180.000
1690	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 360.000	NO OFERTO	$ 360.000
1691	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 316.800	NO OFERTO	$ 316.800
1692	890499	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 240.000	NO OFERTO	$ 240.000
1693	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA	$ 47.700	NO OFERTO	$ 47.700
1694	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA INTRATIMPANICA	$ 420.000	NO OFERTO	$ 420.000
1695	385205	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 4.481.600	NO OFERTO	$ 4.481.600
1696	814703	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.519.228	NO OFERTO	$ 3.519.228
1697	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 2.399.500	NO OFERTO	$ 2.399.500
1698	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 1.226.400	NO OFERTO	$ 1.226.400
1699	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 2.399.500	NO OFERTO	$ 2.399.500
1700	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.183.100	NO OFERTO	$ 2.183.100
1701	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL MÁS DE CINCO	$ 2.399.500	NO OFERTO	$ 2.399.500
1702	881412	ECOGRAFÍA DE MAPEO PELVICO	$ 510.700	NO OFERTO	$ 510.700
1703	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA	$ 1.177.240	$ 1.223.107	$ 1.192.700

NOTA: Teniendo en cuenta que solo se recibieron dos respuesta a cotización se adoptó como referencia el menor valor presentado en las cotizaciónes disponibles, en aras de garantizar la razonabilidad del presupuesto oficial esta metodologia se basa en los principios de transparencia, economía y responsabilidad contemplados en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007, así como en el Decreto 1082 de 2015, que facultan a las entidades para estimar los valores contractuales con base en criterios objetivos y en la información del mercado efectivamente recaudada

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Para tomar el valor estimado, la regla general es tomar el menor valor de los precios reportados del ***SECOP II, PRECIOS HISTÓRICOS Y LOS PRECIOS ACTUALES DEL MERCADO***, ya que estos valores sirven como punto de referencia para establecer el respectivo estudio de mercado.

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR SECOP	VALOR HISTORICO	VALOR MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	182101	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 1.274.100	$ 1.911.000	$ 1.384.800	$ 1.723.527
2	182401	ABLACIÓN DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	NO APLICA	$ 2.020.658	$ 1.536.500	$ 1.536.500
3	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMÍA	$ 2.679.200	$ 2.600.248	$ 4.119.100	$ 3.132.849
4	012602	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR POR CRANIECTOMÍA	$ 2.126.140	$ 2.600.248	$ 4.119.100	$ 2.949.162
5	015307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.000.000	$ 14.000.000
6	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	NO APLICA	$ 154.923	$ 181.800	$ 168.351
7	231301	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 1.444.000	$ 1.376.775	$ 1.994.800	$ 1.699.125
8	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	$ 31.610	$ 66.500	$ 49.055
9	022203	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 2.730.900	$ 2.905.389	$ 4.481.600	$ 3.383.030
10	022402	COLOCACIÓN DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMÍA	NO APLICA	$ 2.826.844	$ 4.481.600	$ 3.655.222
11	022403	DERIVACIÓN QUISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 2.914.700	$ 2.826.844	$ 4.481.600	$ 3.409.381
12	030208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.919.600	$ 3.285.382	$ 4.119.100	$ 3.440.697
13	030214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.226.300	$ 3.525.113	$ 4.960.000	$ 3.960.804
14	030226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.226.300	$ 3.415.387	$ 4.960.000	$ 3.866.562
15	305006	EVALUACION FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUCION VIA ENDOSCOPICA	NO APLICA	$ 656.448	$ 780.000	$ 718.224
16	033101	PUNCIÓN LUMBAR + DRENAJE LUMBAR + MANOMETRIA DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO	$ 112.500	$ 306.770	$ 480.000	$ 299.490
17	032001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 1.952.615	$ 3.826.844	$ 4.481.600	$ 3.087.687
18	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 1.160.770	$ 747.341	$ 1.984.800	$ 1.297.670
19	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	$ 727.710	$ 2.157.900	$ 891.577	$ 891.577

20	044303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	$ 1.274.100	$ 1.377.942	$ 1.587.609	$ 1.413.237
21	053102	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 1.703.840	$ 3.030.219	$ 3.000.000	$ 2.411.353
22	053103	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 1.203.840	$ 3.562.976	$ 3.000.000	$ 2.588.603
23	061002	BIOPSIA DE TIROIDES, MAMA O CUALQUIER ÓRGANO CON AGUJA TRU CUT, GUIADO POR ECOGRAFÍA, INCLUYENDO ESTUDIO PATOLÓGICO, DIAGNOSTICO INTEGRADO.	$ 282.500	$ 705.808	$ 704.511	$ 557.539
24	108405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$ 2.418.400	$ 3.042.049	$ 2.208.570	$ 2.208.673
25	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 88.600	$ 1.371.453	$ 136.300	$ 136.300
26	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 88.600	$ 387.171	$ 124.700	$ 124.700
27	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 166.100	$ 455.079	$ 185.719	$ 185.719
28	211200	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 96.300	$ 219.049	$ 93.200	$ 93.200
29	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$ 2.720.900	$ 2.773.195	$ 3.817.100	$ 3.107.966
30	218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	$ 1.419.900	$ 2.773.195	$ 3.817.100	$ 2.670.065
31	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.079.200	$ 2.372.591	$ 3.323.700	$ 2.791.830
32	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.725.000	$ 3.146.505	$ 2.995.830	$ 2.955.375
33	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 1.444.000	$ 1.441.780	$ 1.984.600	$ 1.623.460
34	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.082.800	$ 1.762.079	$ 1.984.600	$ 1.933.160
35	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 2.730.900	$ 2.445.663	$ 2.658.968	$ 2.611.844
36	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 1.500.000	$ 1.584.079	$ 2.101.300	$ 1.779.509
37	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	$ 1.099.300	$ 1.547.703	$ 1.890.000	$ 1.445.668
38	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.099.300	$ 2.388.782	$ 2.490.900	$ 1.992.994
39	225304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.079.200	$ 2.388.782	$ 2.490.900	$ 2.490.900
40	225305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.812.600	$ 2.280.350	$ 2.490.900	$ 2.156.835
41	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 2.994.100	$ 2.593.512	$ 3.998.900	$ 2.905.037
42	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.418.400	$ 2.927.089	$ 3.323.700	$ 2.750.399
43	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	NO APLICA	$ 392.305	$ 38.600	$ 38.600
44	270100	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.419.900	$ 1.084.970	$ 1.114.800	$ 1.114.800
45	272001	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL (BACAF)	$ 468.700	$ 469.003	$ 655.200	$ 537.466
46	274002	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIAMETRO	$ 797.600	$ 841.091	$ 880.000	$ 839.764
47	277301	UVULOPALATIA	$ 469.700	$ 476.972	$ 655.200	$ 533.291
48	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.419.900	$ 1.455.880	$ 1.984.600	$ 1.620.129
49	282101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.499.243	$ 1.244.167	$ 1.830.500	$ 1.428.637
50	289202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$ 1.936.700	$ 2.180.933	$ 1.990.000	$ 1.990.000
51	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$ 2.079.200	$ 3.092.668	$ 4.119.100	$ 3.596.969
52	385402	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	$ 1.942.090	$ 2.293.567	$ 4.199.000	$ 2.811.536
53	452001	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.117.700	$ 1.241.141	$ 1.229.213	$ 1.196.018
54	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.914.700	$ 2.658.717	$ 4.074.000	$ 3.207.472
55	467001	ENTEROGRAFIA VIA ABIERTA	$ 1.560.000	$ 1.615.701	$ 1.745.003	$ 1.640.435
56	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 1.500.000	$ 1.600.190	$ 1.745.003	$ 1.635.264
57	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 925.695	$ 1.330.629	$ 1.984.600	$ 1.393.771
58	484005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.444.000	$ 1.441.780	$ 1.984.600	$ 1.623.460
59	484701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 468.700	$ 571.545	$ 655.200	$ 565.148
60	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.377.900	$ 2.436.295	$ 3.323.700	$ 2.713.298
61	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.444.000	$ 1.387.131	$ 1.984.600	$ 1.605.244
62	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.419.900	$ 1.539.155	$ 2.101.300	$ 1.719.118
63	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.099.300	$ 1.091.910	$ 1.539.500	$ 1.242.973
64	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 797.600	$ 916.152	$ 1.114.800	$ 940.864
65	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VIA ABIERTA	$ 1.597.000	$ 1.600.190	$ 2.181.300	$ 1.789.497
66	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 1.500.600	$ 1.661.336	$ 2.181.300	$ 1.788.745
67	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 699.279	$ 1.398.312	$ 1.984.600	$ 1.360.727
68	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 409.300	$ 776.667	$ 554.200	$ 554.200
69	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 1.444.000	$ 1.601.049	$ 1.745.003	$ 1.590.084
70	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 468.700	$ 662.669	$ 655.200	$ 595.490
71	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 1.782.100	$ 1.627.412	$ 2.490.900	$ 2.033.471
72	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 1.912.600	$ 2.294.350	$ 2.490.900	$ 2.199.277
73	910201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 971.539	$ 1.740.076	$ 2.490.900	$ 1.900.837
74	550101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	$ 1.797.099	$ 1.680.358	$ 2.490.900	$ 2.091.119
75	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL	$ 1.500.600	$ 1.765.221	$ 2.399.500	$ 1.914.107

		[CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA				
76	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 20.189	$ 1.059.421	$ 77.121	$ 77.121
77	585102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	$ 1.145.300	$ 282.104	$ 1.114.800	$ 851.735
78	585301	DILATACIÓN DE URETRA POR BOUGIE	$ 59.978	$ 283.837	$ 84.300	$ 84.300
79	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA	$ 2.777.400	$ 2.773.195	$ 3.817.100	$ 3.122.566
80	597905	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 2.730.900	$ 2.735.561	$ 4.199.000	$ 3.222.160
81	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 1.413.198	$ 2.725.487	$ 6.079.812	$ 3.406.150
82	612101	REPARACION O EXCISION DE HIDROCELE (HIDROCELECTOMIA) DE TUNICA VAGINALIS	$ 1.782.009	$ 1.865.504	$ 2.490.500	$ 2.046.188
83	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 630.000	$ 690.430	$ 957.168	$ 757.535
84	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 630.000	$ 670.617	$ 880.000	$ 727.072
85	621201	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO	$ 1.274.100	$ 1.465.901	$ 1.994.600	$ 1.575.707
86	625101	ORQUIDOPEXIA CON DETORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1.337.847	$ 2.320.049	$ 2.740.000	$ 2.132.630
87	625303	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.377.900	$ 2.414.656	$ 3.333.700	$ 2.705.419
88	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 1.669.480	$ 1.990.017	$ 2.490.000	$ 2.016.794
89	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 1.782.100	$ 1.990.017	$ 2.490.500	$ 2.087.672
90	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 1.662.550	$ 1.767.513	$ 2.490.500	$ 1.772.989
91	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO (HIDROCELECTOMIA) DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1.117.720	$ 1.269.740	$ 1.690.000	$ 1.339.147
92	637301	VASECTOMÍA	$ 797.600	$ 983.400	$ 1.114.600	$ 931.533
93	640201	CIRCUNCISIÓN	$ 1.099.266	$ 1.242.403	$ 1.636.600	$ 1.292.702
94	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 630.000	$ 651.669	$ 880.600	$ 720.756
95	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.274.100	$ 1.391.076	$ 1.994.600	$ 1.548.923
96	652201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 968.726	$ 1.116.103	$ 1.536.600	$ 1.173.776
97	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.274.100	$ 1.460.382	$ 1.994.600	$ 1.573.301
98	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.274.100	$ 1.441.782	$ 1.994.600	$ 1.566.827
99	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.274.100	$ 1.396.116	$ 1.994.600	$ 1.616.270
100	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 618.939	$ 799.089	$ 1.114.600	$ 844.378
101	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 181.991	$ 460.004	$ 905.200	$ 436.731
102	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 468.700	$ 588.332	$ 955.200	$ 570.744
103	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 476.600	$ 459.803	$ 80.700	$ 80.700
104	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMÍA	$ 640.700	$ 696.704	$ 880.600	$ 729.336
105	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 464.400	$ 475.287	$ 955.200	$ 931.629
106	682303	EXCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 468.700	$ 478.972	$ 955.200	$ 530.291
107	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 741.360	$ 2.469.376	$ 3.669.900	$ 2.266.879
108	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 631.302	$ 2.482.640	$ 3.669.000	$ 2.224.816
109	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.554.100	$ 2.681.701	$ 3.569.900	$ 2.926.234
110	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.554.100	$ 2.593.512	$ 3.569.900	$ 2.999.837
111	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.730.900	$ 2.728.910	$ 3.669.000	$ 3.010.237
112	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 3.554.100	$ 2.593.512	$ 3.569.900	$ 2.999.837
113	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 1.702.100	$ 1.245.150	$ 2.490.500	$ 1.830.387
114	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.099.300	$ 1.119.390	$ 1.536.600	$ 1.251.730
115	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	$ 52.010	$ 127.771	$ 88.000	$ 88.000
116	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 936.775	$ 1.207.820	$ 1.536.500	$ 1.047.060
117	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 779.080	$ 1.404.526	$ 1.994.600	$ 1.380.764
118	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.117.790	$ 1.342.075	$ 1.727.759	$ 1.335.644
119	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.076.953	$ 2.598.317	$ 3.569.900	$ 2.395.794
120	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 1.123.466	$ 2.442.996	$ 3.323.700	$ 2.296.721
121	709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA	$ 1.099.350	$ 1.813.587	$ 1.536.500	$ 1.493.119
122	709209	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	$ 1.099.300	$ 1.204.448	$ 1.536.500	$ 1.280.083
123	712501	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 116.480	$ 713.840	$ 954.200	$ 461.173
124	712503	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 164.033	$ 523.179	$ 954.200	$ 413.804
125	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 1.099.300	$ 836.542	$ 1.020.740	$ 982.194
126	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 1.000.600	$ 606.023	$ 880.600	$ 880.600
127	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.419.900	$ 1.590.880	$ 1.994.600	$ 1.681.793
128	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.500.600	$ 1.661.006	$ 2.181.300	$ 1.800.969
129	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 399.781	$ 624.432	$ 880.600	$ 623.938
130	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 399.781	$ 624.432	$ 880.600	$ 623.938
131	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA - ESTUDIO DEL LIQUIDO AMNIOTICO (PARA DIAGNOSTICO INFECCIOSO	$ 690.500	$ 686.760	$ 656.200	$ 633.950

		LABORATORIO CLINICO Y BACTERIOLÓGICO / PARA DIAGNÓSTICO GENÉTICO: LABORATORIO GENÉTICO				
132	795903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	$ 797.000	$ 1.199.702	$ 1.220.400	$ 1.001.224
133	795902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.560.000	$ 1.948.944	$ 2.181.300	$ 1.786.946
134	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 1.560.600	$ 1.402.889	$ 2.181.300	$ 1.747.266
135	768702	RETIRO DE CIRCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 1.150.664	$ 1.125.454	$ 2.181.300	$ 1.502.139
136	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 797.000	$ 824.908	$ 1.114.600	$ 912.436
137	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 1.560.585	$ 1.514.178	$ 2.181.300	$ 1.786.353
138	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 1.413.506	$ 1.574.947	$ 2.181.300	$ 1.723.251
139	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 797.000	$ 828.731	$ 1.114.600	$ 914.044
140	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 1.283.123	$ 1.778.318	$ 2.490.900	$ 1.840.780
141	770602	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 630.000	$ 841.510	$ 880.000	$ 717.373
142	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.289.402	$ 1.779.852	$ 2.490.900	$ 1.850.405
143	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.282.188	$ 1.828.704	$ 2.490.900	$ 1.904.264
144	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 451.265	$ 654.255	$ 880.000	$ 662.047
145	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 984.294	$ 730.799	$ 880.000	$ 731.836
146	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.540.160	$ 2.759.885	$ 3.917.100	$ 3.039.048
147	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.099.300	$ 1.266.014	$ 1.536.500	$ 1.307.371
148	793101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 923.949	$ 1.910.239	$ 2.181.300	$ 1.539.373
149	793701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 968.885	$ 2.558.013	$ 3.569.900	$ 2.369.699
150	793932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 1.954.302	$ 2.613.302	$ 3.569.900	$ 2.712.508
151	795101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 574.471	$ 926.299	$ 1.114.600	$ 871.648
152	795102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 633.823	$ 788.548	$ 1.114.600	$ 838.390
153	795201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 459.780	$ 1.177.994	$ 655.200	$ 655.200
154	795301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 698.189	$ 804.812	$ 1.114.600	$ 905.033
155	795302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 696.189	$ 874.041	$ 1.114.600	$ 905.076
156	795501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 874.369	$ 1.336.865	$ 2.181.300	$ 1.461.511
157	795602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 491.483	$ 805.626	$ 880.000	$ 628.236
158	795701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 517.630	$ 1.461.394	$ 720.700	$ 720.700
159	795901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 459.700	$ 979.997	$ 1.536.500	$ 924.739
160	795910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 548.889	$ 804.812	$ 720.700	$ 924.727
161	793201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.099.294	$ 1.047.277	$ 1.536.500	$ 1.227.690
162	793301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 730.345	$ 1.174.745	$ 1.536.500	$ 1.147.199
163	793302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.099.500	$ 1.138.729	$ 1.536.500	$ 1.226.170
164	793402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 704.543	$ 799.549	$ 1.114.600	$ 861.263
165	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 909.725	$ 1.202.290	$ 906.900	$ 906.900
166	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.024.317	$ 1.364.649	$ 1.984.600	$ 1.457.655
167	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.851.039	$ 2.213.443	$ 2.183.100	$ 2.010.091
168	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.851.039	$ 2.213.443	$ 2.183.100	$ 2.010.091
169	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.782.100	$ 1.855.804	$ 2.183.100	$ 1.950.335
170	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.601.024	$ 1.810.434	$ 1.984.600	$ 1.732.020

171	793309	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.601.024	$ 1.788.636	$ 2.183.100	$ 1.867.087
172	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.712.750	$ 2.091.695	$ 2.183.100	$ 1.950.485
173	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.540.150	$ 2.742.660	$ 3.635.100	$ 2.979.650
174	844920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 980.600	$ 980.600
175	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN O OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.024.317	$ 1.772.266	$ 1.984.600	$ 1.609.727
176	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.377.900	$ 2.685.423	$ 5.525.700	$ 2.762.674
177	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 758.797	$ 1.234.856	$ 1.526.600	$ 1.178.716
178	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 797.600	$ 840.569	$ 1.114.600	$ 917.656
179	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 797.600	$ 1.012.702	$ 1.114.600	$ 975.051
180	574004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 640.700	$ 1.047.285	$ 880.600	$ 859.526
181	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 918.251	$ 1.240.767	$ 1.236.400	$ 996.146
182	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 1.534.853	$ 2.430.699	$ 3.525.700	$ 2.429.844
183	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 1.879.801	$ 2.721.969	$ 3.744.800	$ 2.782.180
184	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 1.575.594	$ 2.751.535	$ 3.617.100	$ 2.714.744
185	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRAGTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 1.895.614	$ 2.735.692	$ 3.569.900	$ 2.720.485
186	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 1.197.525	$ 699.915	$ 1.850.000	$ 1.262.147
187	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 1.152.231	$ 1.871.869	$ 2.183.100	$ 1.735.733
188	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.096.957	$ 1.542.693	$ 1.984.600	$ 1.541.483
189	801301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 1.099.284	$ 1.047.277	$ 1.536.600	$ 1.227.680
190	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 1.274.100	$ 1.635.883	$ 1.984.600	$ 1.632.854
191	805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 5.133.202	$ 4.149.621	$ 2.855.926	$ 2.855.926
192	805101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.692.744	$ 1.469.693	$ 2.181.300	$ 1.781.314
193	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.099.300	$ 1.835.849	$ 1.690.000	$ 1.538.382
194	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.330.600	$ 1.826.620	$ 2.181.300	$ 1.780.180
195	807502	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.331.077	$ 1.882.695	$ 1.690.000	$ 1.634.557
196	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.040.481	$ 1.585.692	$ 2.181.300	$ 1.602.551
197	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 630.000	$ 1.074.134	$ 969.900	$ 893.011
198	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 1.587.000	$ 1.582.051	$ 2.181.300	$ 1.770.784
199	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 1.081.892	$ 2.277.603	$ 1.984.600	$ 1.774.665
200	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 2.540.150	$ 2.759.885	$ 3.617.100	$ 3.039.048
201	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 2.540.150	$ 2.759.885	$ 3.617.100	$ 3.039.048
202	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 2.540.150	$ 2.736.529	$ 3.617.100	$ 3.038.930
203	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 2.540.150	$ 3.161.988	$ 3.617.100	$ 3.179.743
204	814909	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSITIVO VÍA ABIERTA	$ 2.540.150	$ 3.216.083	$ 3.617.100	$ 3.191.114
205	816405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 3.335.300	$ 3.424.876	$ 4.508.200	$ 3.719.492
206	816301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1.166.242	$ 1.758.784	$ 2.490.900	$ 1.805.975
207	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 56.500	$ 714.055	$ 60.700	$ 60.700
208	792401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	$ 1.760.784	$ 2.720.356	$ 3.523.700	$ 2.595.274
209	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.229.971	$ 1.516.377	$ 1.984.600	$ 1.575.045
210	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.274.100	$ 1.477.179	$ 1.984.600	$ 1.578.625
211	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.112.832	$ 1.499.642	$ 1.984.600	$ 1.532.355
212	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 2.377.900	$ 2.500.335	$ 3.323.700	$ 2.733.875
213	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO); SIN NEURORRAFIA	$ 1.330.500	$ 2.642.442	$ 3.744.800	$ 2.572.601
214	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 1.330.560	$ 1.782.663	$ 2.490.900	$ 1.968.041
215	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.782.100	$ 1.943.278	$ 2.490.900	$ 2.072.093
216	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 1.560.000	$ 1.896.740	$ 1.982.725	$ 1.739.699
217	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	$ 775.140	$ 1.098.867	$ 1.536.500	$ 1.136.169
218	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 1.274.100	$ 1.479.083	$ 1.984.600	$ 1.579.351
219	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 990.224	$ 2.387.564	$ 3.323.700	$ 2.235.869
220	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.274.100	$ 1.436.279	$ 1.984.600	$ 1.565.642
221	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.377.900	$ 2.526.774	$ 3.323.700	$ 2.725.781
222	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE	NO APLICA	$ 65.365	$ 30.900	$ 30.900

		BURSA DE MANO				
223	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 758.934	$ 1.099.902	$ 1.536.500	$ 1.139.765
224	831491	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 771.784	$ 1.096.699	$ 1.536.500	$ 1.134.994
225	833101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 498.700	$ 678.764	$ 666.200	$ 567.561
226	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 789.215	$ 1.097.972	$ 1.536.500	$ 1.141.129
227	833101	ESCISION DE CANCLÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 884.004	$ 1.102.991	$ 1.536.500	$ 1.174.498
228	835101	BURSECTOMIA ABIERTA	$ 1.099.294	$ 1.139.840	$ 1.536.500	$ 1.257.547
229	838202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 797.000	$ 1.041.878	$ 1.114.800	$ 1.114.809
230	838301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 1.812.600	$ 2.734.248	$ 2.740.000	$ 2.428.949
231	838909	TENODESIS	$ 705.505	$ 1.536.888	$ 2.181.300	$ 1.495.131
232	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN (TENOLISIS)	$ 705.313	$ 807.301	$ 1.114.800	$ 895.805
233	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDÓN	$ 21.200	$ 90.864	$ 29.900	$ 29.900
234	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 709.193	$ 1.093.012	$ 1.536.500	$ 1.111.869
235	840005	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	$ 2.730.900	$ 2.773.195	$ 3.053.658	$ 2.852.584
236	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 109.400	$ 622.080	$ 660.600	$ 666.301
237	852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	$ 797.000	$ 624.909	$ 891.877	$ 836.129
238	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 1.782.100	$ 1.712.886	$ 1.114.800	$ 1.114.800
239	852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 797.000	$ 817.771	$ 891.877	$ 835.749
240	853100	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	$ 3.400.000	$ 1.799.067	$ 3.744.600	$ 2.961.032
241	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO (MASTECTOMIA) SUBCUTANEA	$ 1.734.150	$ 1.093.247	$ 1.226.406	$ 1.226.400
242	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 1.218.695	$ 2.685.752	$ 3.053.658	$ 2.319.433
243	854102	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	$ 2.554.100	$ 2.773.195	$ 3.053.658	$ 2.793.651
244	854401	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.597.400	$ 2.818.834	$ 2.859.926	$ 2.797.387
245	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 2.730.900	$ 1.978.126	$ 3.053.658	$ 2.586.880
246	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 335.781	$ 637.989	$ 660.600	$ 617.467
247	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 468.700	$ 660.630	$ 666.200	$ 634.943
248	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 468.700	$ 199.271	$ 666.200	$ 431.057
249	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 167.900	$ 265.059	$ 240.900	$ 230.780
250	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 249.100	$ 269.650	$ 240.900	$ 240.900
251	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$ 466.100	$ 687.435	$ 664.200	$ 605.576
252	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 360.100	$ 328.010	$ 88.000	$ 88.000
253	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECURITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	$ 930.000	$ 1.465.514	$ 1.567.009	$ 1.224.394
254	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 797.000	$ 1.008.543	$ 891.877	$ 891.877
255	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.567.000	$ 1.937.948	$ 1.746.009	$ 1.623.317
256	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 1.274.100	$ 1.490.605	$ 1.564.000	$ 1.553.103
257	862701	ONICECTOMIA	$ 461.930	$ 427.193	$ 554.200	$ 480.975
258	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 432.075	$ 416.387	$ 554.200	$ 467.554
259	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 72.400	$ 97.020	$ 145.600	$ 105.007
260	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 103.400	$ 134.137	$ 145.600	$ 134.378
261	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 66.500	$ 288.396	$ 80.700	$ 80.700
262	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 72.400	$ 237.737	$ 242.500	$ 184.212
263	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 171.000	$ 333.008	$ 242.500	$ 242.500
264	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 508.354	$ 813.921	$ 1.114.800	$ 811.035
265	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 1.660.600	$ 1.600.160	$ 2.181.300	$ 1.760.027
266	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 797.000	$ 889.229	$ 1.114.800	$ 939.210
267	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 2.137.402	$ 1.951.069	$ 2.658.068	$ 2.249.172
268	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.444.000	$ 2.001.210	$ 1.964.000	$ 1.609.509
269	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD	$ 1.419.900	$ 1.896.749	$ 1.964.000	$ 1.700.410

		ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS				
270	897202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.419.900	$ 1.666.746	$ 1.984.600	$ 1.703.416
271	868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE EN ÁREA ESPECIAL	$ 640.700	$ 970.593	$ 891.877	$ 734.390
272	868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.099.200	$ 922.718	$ 1.239.213	$ 1.063.746
273	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES) ENTRE UNO A DOS	$ 882.554	$ 1.153.758	$ 1.984.600	$ 1.340.304
274	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES) ENTRE TRES A CINCO	$ 1.782.100	$ 1.809.709	$ 2.480.500	$ 2.027.589
275	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 41.083	$ 78.706	$ 113.700	$ 78.363
276	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 16.480	$ 76.056	$ 100.600	$ 64.392
277	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 39.442	$ 71.939	$ 100.600	$ 70.624
278	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 34.574	$ 90.489	$ 129.900	$ 84.987
279	870006	RADIOGRAFÍA DE PENASCOS	$ 30.772	$ 90.276	$ 129.900	$ 83.649
280	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 35.782	$ 90.557	$ 120.600	$ 85.413
281	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 30.250	$ 70.233	$ 100.600	$ 67.021
283	870102	RADIOGRAFÍA DE CRESTAS	$ 32.183	$ 70.321	$ 100.600	$ 67.695
283	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 24.696	$ 69.000	$ 100.600	$ 65.122
284	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 39.442	$ 70.742	$ 100.600	$ 70.261
285	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 39.442	$ 71.035	$ 100.600	$ 70.359
286	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 37.228	$ 70.605	$ 100.600	$ 69.477
287	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 39.442	$ 71.035	$ 100.600	$ 70.359
288	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 36.332	$ 72.305	$ 100.600	$ 69.746
289	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 27.562	$ 71.636	$ 100.600	$ 66.799
290	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 43.567	$ 90.789	$ 137.200	$ 90.649
291	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 42.382	$ 90.753	$ 127.100	$ 87.272
292	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 43.760	$ 91.445	$ 127.300	$ 87.619
293	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 49.112	$ 88.937	$ 127.300	$ 88.450
294	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 41.332	$ 89.356	$ 124.700	$ 85.130
295	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 47.092	$ 108.456	$ 154.700	$ 92.749
296	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 48.212	$ 111.000	$ 156.000	$ 104.761
297	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX	$ 31.452	$ 84.106	$ 121.000	$ 76.683
298	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 57.711	$ 149.974	$ 209.900	$ 138.926
299	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 25.030	$ 59.013	$ 85.400	$ 56.875
300	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 41.322	$ 83.000	$ 110.500	$ 76.424
301	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 26.802	$ 71.019	$ 99.500	$ 65.707
302	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 41.322	$ 80.783	$ 110.500	$ 77.535
303	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 48.742	$ 92.690	$ 128.800	$ 90.144
304	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 48.594	$ 116.941	$ 170.700	$ 111.745
305	872101	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 74.593	$ 167.545	$ 233.800	$ 158.579
306	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 84.881	$ 207.561	$ 290.200	$ 194.221
307	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 93.887	$ 209.959	$ 301.200	$ 198.348
308	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)	$ 29.481	$ 56.001	$ 77.500	$ 54.921
309	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 36.602	$ 72.264	$ 100.600	$ 69.469
310	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	$ 29.481	$ 66.286	$ 77.500	$ 58.615
311	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 38.182	$ 70.946	$ 100.600	$ 68.906
312	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 29.481	$ 66.275	$ 77.500	$ 54.079
313	873123	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 11.014	$ 35.676	$ 49.700	$ 32.130
314	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 16.881	$ 66.411	$ 49.700	$ 42.931
315	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 36.182	$ 72.649	$ 100.600	$ 70.469
316	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 29.481	$ 66.729	$ 77.500	$ 54.230
317	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 29.481	$ 66.444	$ 77.500	$ 54.469
318	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 29.481	$ 66.189	$ 77.500	$ 54.048
319	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 36.046	$ 72.250	$ 100.600	$ 69.202
320	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 24.413	$ 71.636	$ 100.600	$ 66.550
321	873330	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 29.481	$ 64.811	$ 77.500	$ 53.924
322	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 29.481	$ 66.921	$ 77.500	$ 54.321
323	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 30.285	$ 66.275	$ 44.600	$ 44.600
324	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 27.041	$ 69.999	$ 85.400	$ 57.378
325	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 16.881	$ 42.178	$ 49.700	$ 36.293
326	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 27.809	$ 71.627	$ 100.600	$ 66.745
327	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 16.881	$ 71.630	$ 49.700	$ 46.137
328	873425	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 32.180	$ 83.096	$ 116.300	$ 77.192
329	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 29.481	$ 66.665	$ 77.500	$ 54.172
330	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 109.598	$ 200.069	$ 277.100	$ 185.589
331	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON	$ 70.343	$ 131.371	$ 186.500	$ 129.405

		TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS				
332	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 79.421	$ 131.519	$ 180.500	$ 132.493
333	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 47.652	$ 131.381	$ 183.000	$ 121.044
334	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 47.652	$ 131.381	$ 183.000	$ 121.044
335	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 52.349	$ 138.340	$ 190.000	$ 128.103
336	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 229.504	$ 560.699	$ 725.500	$ 511.798
337	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 299.015	$ 916.394	$ 1.235.500	$ 617.037
338	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 438.499	$ 1.218.219	$ 2.174.000	$ 1.276.225
339	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 41.549	$ 116.887	$ 168.100	$ 109.845
340	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 45.736	$ 127.705	$ 183.900	$ 118.414
341	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 103.085	$ 227.041	$ 357.200	$ 229.109
342	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 81.804	$ 197.744	$ 283.300	$ 187.619
343	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESÍCULA	$ 49.052	$ 127.667	$ 178.600	$ 118.406
344	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PEDIDO)	$ 45.302	$ 109.601	$ 283.300	$ 166.166
345	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 60.393	$ 151.162	$ 218.300	$ 142.015
346	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 56.004	$ 131.667	$ 188.600	$ 126.120
347	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 180.200	$ 135.920	$ 188.600	$ 101.372
348	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 45.669	$ 189.333	$ 357.200	$ 190.539
349	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 45.972	$ 110.135	$ 137.400	$ 97.802
350	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 37.731	$ 85.013	$ 98.100	$ 60.281
351	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 39.634	$ 84.488	$ 121.000	$ 80.707
352	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 50.079	$ 111.557	$ 121.000	$ 94.212
353	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 35.507	$ 128.122	$ 184.900	$ 116.830
354	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 64.282	$ 171.515	$ 247.200	$ 157.059
355	881436	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 40.498	$ 320.432	$ 121.000	$ 121.000
356	881437	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON DETALLE ANATÓMICO	$ 64.282	$ 320.157	$ 247.200	$ 207.200
357	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 339.131	$ 438.494	$ 350.000	$ 350.000
358	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 231.615	$ 409.034	$ 121.000	$ 121.000
359	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 60.393	$ 151.716	$ 218.300	$ 142.600
360	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 73.399	$ 113.135	$ 159.600	$ 114.012
361	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 47.652	$ 128.189	$ 183.600	$ 119.680
362	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 45.331	$ 171.956	$ 248.600	$ 154.705
363	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 47.652	$ 127.080	$ 183.600	$ 119.911
364	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 50.798	$ 130.160	$ 183.600	$ 122.593
365	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 56.421	$ 134.406	$ 192.700	$ 127.539
366	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 56.232	$ 134.830	$ 192.700	$ 127.921
367	881611	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CODO	$ 39.263	$ 133.588	$ 192.700	$ 121.890
368	881612	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 39.269	$ 139.949	$ 192.700	$ 123.909
369	881613	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO	$ 39.650	$ 133.444	$ 192.700	$ 120.945
370	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 56.232	$ 134.830	$ 192.700	$ 127.921
371	881621	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 39.650	$ 133.444	$ 192.700	$ 120.945
372	881622	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	$ 39.650	$ 133.444	$ 192.700	$ 120.945
373	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 56.232	$ 136.195	$ 192.700	$ 129.039
374	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 39.650	$ 122.534	$ 192.700	$ 117.309
375	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 70.703	$ 178.700	$ 192.700	$ 147.388
376	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 73.194	$ 299.507	$ 560.300	$ 351.001
377	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 181.502	$ 406.518	$ 560.300	$ 389.449
378	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 159.038	$ 404.357	$ 560.300	$ 391.432
379	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 181.502	$ 406.518	$ 560.300	$ 389.449
380	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 124.318	$ 402.376	$ 560.300	$ 388.998
381	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 124.318	$ 402.376	$ 560.300	$ 388.998
382	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 166.900	$ 406.540	$ 560.300	$ 391.247
383	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 181.502	$ 406.518	$ 560.300	$ 389.449
384	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 72.353	$ 374.947	$ 185.719	$ 177.873
385	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 47.209	$ 283.550	$ 255.300	$ 180.609
386	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 101.111	$ 399.514	$ 560.300	$ 389.995
387	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 90.790	$ 181.380	$ 270.300	$ 180.028
388	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 109.109	$ 311.642	$ 255.300	$ 245.347

389	882306	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 188.988	$ 316.704	$ 255.300	$ 253.321
390	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 153.507	$ 311.042	$ 255.300	$ 240.483
391	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 123.290	$ 307.420	$ 255.300	$ 228.670
392	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 84.278	$ 309.293	$ 255.300	$ 216.290
393	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 109.681	$ 306.489	$ 255.300	$ 222.824
394	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE DIDOS	$ 1.223.800	$ 2.312.612	$ 658.663	$ 658.663
395	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 1.223.800	$ 2.286.006	$ 658.663	$ 658.663
396	883809	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 1.223.800	$ 1.982.218	$ 7.500.000	$ 1.982.006
397	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 52.650	$ 57.550	$ 63.263	$ 57.621
398	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 91.746	$ 106.691	$ 63.263	$ 63.263
399	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
400	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 60.800	$ 60.931	$ 79.600	$ 60.777
401	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
402	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
403	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
404	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 57.500	$ 60.129	$ 60.000	$ 79.876
405	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 104.000	$ 121.049	$ 60.000	$ 60.000
406	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
407	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
408	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
409	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 37.484	$ 57.550	$ 63.263	$ 52.760
410	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 91.746	$ 97.616	$ 63.721	$ 63.721
411	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
412	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 60.800	$ 97.616	$ 79.600	$ 69.328
413	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
414	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
415	839501	CUADRICEPLASTIA ABIERTA	$ 1.226.279	$ 949.920	$ 3.569.200	$ 1.851.700
416	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
417	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 57.500	$ 93.606	$ 80.000	$ 77.095
418	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 57.500	$ 107.166	$ 80.000	$ 80.000
419	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
420	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
421	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 57.500	$ 57.550	$ 63.263	$ 59.436
422	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 30.900	$ 41.954	$ 30.711	$ 30.711
423	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 26.600	$ 46.719	$ 28.936	$ 28.936
424	890203	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 345.189	$ 353.472	$ 694.400	$ 431.020
425	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$ 45.000	$ 45.709	$ 28.055	$ 28.095
426	846501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 10.747.686	$ 8.665.114	$ 6.934.800	$ 6.934.800
427	980101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 175.781	$ 477.822	$ 554.200	$ 502.691
428	980102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 403.200	$ 497.339	$ 554.200	$ 484.948
429	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 60.400	$ 64.956	$ 69.947	$ 66.114
430	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 63.400	$ 109.287	$ 81.069	$ 81.069
431	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 63.400	$ 139.898	$ 88.000	$ 88.000
432	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA	$ 60.800	$ 64.925	$ 69.947	$ 66.247

		GENERAL				
433	898604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.117.700	$ 3.347.226	$ 1.229.213	$ 1.229.213
434	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 63.400	$ 64.055	$ 81.930	$ 69.888
435	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 60.000	$ 60.120	$ 88.000	$ 69.943
436	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 109.700	$ 108.703	$ 89.947	$ 99.947
437	871120	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 37.752	$ 83.642	$ 59.500	$ 73.031
438	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 60.800	$ 64.995	$ 89.947	$ 65.247
439	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 55.528	$ 164.419	$ 257.700	$ 105.662
440	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 74.936	$ 100.421	$ 88.000	$ 88.000
441	890456	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 60.800	$ 64.995	$ 89.947	$ 65.247
442	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 63.400	$ 119.668	$ 88.000	$ 88.000
443	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 159.500	$ 199.668	$ 89.947	$ 89.947
444	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 213.840	$ 171.665	$ 88.000	$ 88.000
445	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 60.800	$ 64.995	$ 89.947	$ 65.247
446	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINCOLOGIA	$ 57.022	$ 66.487	$ 88.000	$ 70.803
447	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 60.800	$ 67.539	$ 89.947	$ 88.089
448	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 60.800	$ 67.929	$ 88.000	$ 72.107
449	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 37.900	$ 228.648	$ 88.200	$ 88.200
450	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 19.699	$ 69.179	$ 114.000	$ 67.023
451	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 92.791	$ 215.335	$ 290.200	$ 199.438
452	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 73.987	$ 339.077	$ 484.500	$ 299.186
453	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 32.151	$ 68.103	$ 49.700	$ 49.700
454	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 11.805	$ 36.634	$ 45.500	$ 31.343
455	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 92.340	$ 337.906	$ 393.031	$ 251.092
456	896001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 476.553	$ 551.306	$ 679.149	$ 535.660
457	896004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (MAPA)	$ 245.393	$ 551.336	$ 679.149	$ 488.623
458	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 17.794	$ 32.394	$ 39.505	$ 43.390
459	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 16.023	$ 26.471	$ 32.042	$ 24.112
460	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 42.800	$ 126.887	$ 141.542	$ 103.753
461	879902	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 103.029	$ 239.987	$ 323.109	$ 221.699
462	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 23.343	$ 33.287	$ 37.077	$ 31.539
463	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN)	$ 13.187	$ 17.810	$ 26.600	$ 19.292
464	901102	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 18.900	$ 29.943	$ 36.600	$ 25.149
465	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	$ 37.085	$ 58.900	$ 48.022
466	901105	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	NO APLICA	$ 35.891	$ 58.900	$ 47.400
467	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 14.900	$ 24.348	$ 16.095	$ 16.095
468	901108	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	NO APLICA	$ 40.797	$ 58.900	$ 49.674
469	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 21.209	$ 32.199	$ 32.700	$ 26.709
470	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 93.209	$ 217.102	$ 146.400	$ 146.400
471	901206	COPROCULTIVO	$ 13.747	$ 85.745	$ 132.600	$ 77.495
472	901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	NO APLICA	$ 59.087	$ 67.540	$ 63.509
473	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 25.055	$ 45.142	$ 47.850	$ 30.555
474	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BIJS L.C.R. PORITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 60.910	$ 107.562	$ 97.500	$ 67.900
475	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 52.650	$ 93.629	$ 97.500	$ 57.993
476	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	NO APLICA	$ 58.746	$ 94.700	$ 71.722
477	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 36.400	$ 41.014	$ 53.900	$ 44.436
478	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 36.400	$ 49.062	$ 42.918	$ 42.480
479	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	NO APLICA	$ 62.134	$ 84.700	$ 73.917
480	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 33.734	$ 70.809	$ 84.700	$ 63.061
481	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 42.208	$ 82.907	$ 71.691	$ 65.621
482	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA	$ 59.419	$ 74.311	$ 103.600	$ 79.110
483	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 47.033	$ 80.023	$ 119.100	$ 82.052

484	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 77.500	$ 81.782	$ 117.600	$ 92.297
485	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 43.600	$ 77.141	$ 101.400	$ 74.147
486	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 40.573	$ 74.390	$ 110.100	$ 78.121
487	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 93.600	$ 76.499	$ 110.500	$ 93.202
488	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 74.366	$ 80.292	$ 97.870	$ 82.843
489	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 78.200	$ 82.702	$ 98.000	$ 79.967
490	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	$ 57.745	$ 82.936	$ 47.600	$ 47.600
491	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 57.095	$ 68.302	$ 44.514	$ 44.514
492	901309	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	NO APLICA	$ 28.992	$ 46.200	$ 27.531
493	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 5.221	$ 31.787	$ 42.200	$ 27.739
494	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 8.392	$ 15.515	$ 24.100	$ 16.001
495	901315	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	NO APLICA	$ 105.859	$ 155.000	$ 130.429
496	901319	SHIGUELLA SEROTIPIFICACION	NO APLICA	$ 39.392	$ 55.775	$ 47.081
497	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 18.900	$ 412.552	$ 25.700	$ 55.750
498	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES (RIPA)	$ 299.700	$ 173.726	$ 178.400	$ 178.400
499	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 21.300	$ 91.034	$ 123.900	$ 78.645
500	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 39.500	$ 67.662	$ 123.600	$ 69.987
501	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN (CHRISTMAS O PTC)	$ 34.994	$ 102.482	$ 77.000	$ 71.192
502	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN (LABIL O PROACELERINA)	$ 74.100	$ 135.303	$ 86.600	$ 86.600
503	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN (ESTABLE O PROCONVERTINA)	$ 100.800	$ 148.180	$ 110.200	$ 110.200
504	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 39.919	$ 91.423	$ 72.800	$ 64.746
505	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 74.100	$ 182.748	$ 43.600	$ 43.600
506	902024	FIBRINÓGENO	$ 21.161	$ 29.660	$ 27.805	$ 23.315
507	902029	PLASMINÓGENO	$ 141.200	$ 180.836	$ 154.000	$ 154.000
508	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 69.450	$ 153.949	$ 98.000	$ 98.000
509	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$ 86.400	$ 185.846	$ 151.000	$ 144.416
510	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 84.800	$ 154.837	$ 99.400	$ 99.400
511	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$ 149.000	$ 318.276	$ 175.000	$ 176.000
512	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$ 99.700	$ 210.883	$ 123.200	$ 123.200
513	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 72.800	$ 186.731	$ 133.000	$ 123.844
514	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 8.672	$ 17.857	$ 28.600	$ 17.713
515	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	$ 16.606	$ 37.871	$ 60.700	$ 39.369
516	902046	TIEMPO DE TROMBINA	$ 17.600	$ 78.442	$ 43.400	$ 43.400
517	902048	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	$ 16.953	$ 32.460	$ 34.100	$ 37.628
518	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 143.400	$ 169.731	$ 43.600	$ 43.600
519	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 59.700	$ 194.776	$ 43.600	$ 43.600
520	902069	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	NO APLICA	$ 305.221	$ 620.000	$ 412.610
521	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 95.700	$ 206.214	$ 43.600	$ 43.600
522	902104	DINERO O AUTOMATIZADO	$ 51.300	$ 78.373	$ 84.000	$ 71.224
523	902106	ERITROPOYETINA	$ 40.631	$ 123.704	$ 133.690	$ 100.072
524	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 32.634	$ 92.095	$ 72.800	$ 72.510
525	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 46.600	$ 76.709	$ 56.189	$ 63.144
526	902110	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 18.000	$ 62.314	$ 78.500	$ 53.273
527	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 55.600	$ 67.487	$ 23.000	$ 23.000
528	902121	PRUEBA DE CICLAJE (CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	$ 7.457	$ 12.309	$ 18.700	$ 12.822
529	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN (VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG) MANUAL	$ 2.920	$ 5.260	$ 9.800	$ 5.160
530	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN (VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	$ 2.847	$ 5.273	$ 9.800	$ 5.240
531	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 7.098	$ 10.121	$ 14.700	$ 10.807
532	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 20.013	$ 27.769	$ 41.700	$ 29.037
533	902211	HEMATOCRITO	$ 2.593	$ 4.970	$ 7.000	$ 5.094
534	902213	HEMOGLOBINA	$ 3.603	$ 23.330	$ 11.335	$ 11.335
535	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 20.400	$ 14.859	$ 21.560	$ 18.063
536	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 14.825	$ 22.003	$ 9.800	$ 9.800
537	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 15.216	$ 16.707	$ 28.600	$ 19.507
538	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 4.719	$ 11.242	$ 12.481	$ 9.454
539	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 18.100	$ 11.616	$ 17.050	$ 14.589
540	902225	RECUENTO DE RETICULOCITOS MÉTODO MANUAL	$ 6.529	$ 17.957	$ 26.600	$ 16.995
541	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 197.500	$ 135.710	$ 109.200	$ 109.200
542	903002	ALFA FETOPROTEÍNA (AFP) EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$ 31.400	$ 68.694	$ 102.402	$ 77.455
543	903003	BICARBONATO	$ 37.065	$ 85.116	$ 86.049	$ 72.740
544	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 92.527	$ 170.581	$ 60.600	$ 60.600
545	903009	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 92.300	$ 152.474	$ 60.600	$ 60.600
546	903008	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	$ 196.783	$ 182.000	$ 182.000

547	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	NO APLICA	$ 199.200	$ 60.800	$ 60.800
548	903016	FERRITINA	$ 23.094	$ 65.795	$ 69.947	$ 51.945
549	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	NO APLICA	$ 28.802	$ 46.200	$ 37.501
550	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 29.292	$ 51.658	$ 55.272	$ 45.141
551	903022	HOMOCISTEINA	$ 59.600	$ 104.271	$ 92.800	$ 69.800
552	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	NO APLICA	$ 317.122	$ 224.000	$ 224.000
553	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 87.500	$ 160.062	$ 105.840	$ 105.840
554	903029	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 49.995	$ 62.397	$ 76.200	$ 59.251
555	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.950	$ 50.331	$ 79.200	$ 51.829
556	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 39.390	$ 181.026	$ 60.800	$ 60.830*
557	882109	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 419.900	$ 432.597	$ 579.700	$ 470.266
558	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 471.700	$ 279.277	$ 228.800	$ 228.800
559	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	NO APLICA	$ 683.910	$ 588.000	$ 588.000
560	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 57.000	$ 100.929	$ 78.200	$ 78.200
561	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	$ 98.500	$ 138.245	$ 186.700	$ 127.815
562	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 18.200	$ 73.041	$ 71.000	$ 54.080
563	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 51.699	$ 95.865	$ 150.000	$ 99.241
564	903048	PROTEINA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A)	$ 99.000	$ 160.835	$ 109.200	$ 109.200
565	903049	PROTEINA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A) Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE (BHCG LIBRE) DOBLE MARCADOR	NO APLICA	$ 269.048	$ 21.700	$ 21.700
566	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 50.100	$ 90.592	$ 82.250	$ 74.427
567	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	NO APLICA	$ 765.120	$ 741.000	$ 741.000
568	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	$ 156.195	$ 49.349	$ 49.349
569	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 135.900	$ 200.662	$ 184.800	$ 184.800
570	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO (PRO-BNP) (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 72.900	$ 174.757	$ 100.100	$ 100.100
571	903065	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO (BNP) (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 57.800	$ 145.748	$ 97.500	$ 97.500
572	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 33.600	$ 111.853	$ 61.616	$ 61.616*
573	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO (ALA) EN ORINA DE 24 HORAS	$ 65.400	$ 139.286	$ 114.800	$ 106.429
574	903105	ACIDO FÓLICO (FOLATOS) EN SUERO	$ 41.636	$ 66.340	$ 107.100	$ 71.092
575	903111	ACIDO LACTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO	$ 39.240	$ 60.466	$ 72.700	$ 54.135
576	903112	ACIDO PIRUVICO (PIRUVATO)	$ 79.000	$ 244.018	$ 149.100	$ 149.100
577	903113	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	$ 82.109	$ 102.097	$ 149.100	$ 100.079
578	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	NO APLICA	$ 1.133.898	$ 77.500	$ 77.500
579	903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	$ 32.600	$ 17.595	$ 39.200	$ 29.665
580	903402	ALDOLASA	$ 27.900	$ 47.358	$ 49.119	$ 41.459
581	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 29.000	$ 68.636	$ 55.415	$ 51.017
582	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 29.705	$ 67.346	$ 83.000	$ 60.183
583	903420	COLINESTERASA SÉRICA	$ 4.400	$ 41.005	$ 60.700	$ 39.398*
584	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 195.900	$ 139.723	$ 120.400	$ 120.400
585	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 90.000	$ 92.639	$ 92.100	$ 83.005
586	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 36.403	$ 56.837	$ 94.500	$ 59.993
587	903438	TROPONINA I CUALITATIVA	NO APLICA	$ 95.151	$ 97.200	$ 81.679
588	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 83.600	$ 95.650	$ 135.500	$ 101.150
589	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 37.438	$ 54.132	$ 87.400	$ 62.990
590	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 28.151	$ 65.584	$ 77.407	$ 57.049
591	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 57.112	$ 99.616	$ 93.200	$ 83.209
592	903602	AMONIO	$ 15.600	$ 51.133	$ 60.200	$ 44.044
593	903604	CALCIO IÓNICO	$ 23.200	$ 64.790	$ 41.300	$ 41.300
594	903606	ZINC	$ 66.100	$ 59.747	$ 97.400	$ 87.742
595	903607	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	$ 75.501	$ 106.480	$ 80.999
596	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 29.100	$ 99.616	$ 112.455	$ 80.399
597	903701	VITAMINA A (RETINOL)	$ 183.300	$ 126.622	$ 202.200	$ 164.041
598	903702	VITAMINA B1 (TIAMINA)	$ 79.000	$ 199.843	$ 202.200	$ 153.081
599	903703	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	$ 57.207	$ 193.096	$ 202.200	$ 137.491
600	903704	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	$ 115.800	$ 269.673	$ 202.200	$ 202.200
601	903705	VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	$ 91.100	$ 180.732	$ 202.200	$ 150.011*
602	903709	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)	$ 213.000	$ 153.506	$ 202.200	$ 189.500
603	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI (D2-D3) (CALCIFIDOL)	$ 201.700	$ 205.977	$ 202.200	$ 202.200
604	903706	VITAMINA E (TOCOFEROL)	$ 119.600	$ 148.009	$ 221.000	$ 161.963
605	903709	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)	NO APLICA	$ 150.869	$ 33.600	$ 33.600
606	903711	VITAMINA K (Regulado en 15 días)	$ 112.500	$ 287.284	$ 259.000	$ 219.595
607	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.692	$ 19.112	$ 35.700	$ 19.598
608	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.262	$ 18.433	$ 26.200	$ 16.992
609	903805	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 11.100	$ 15.617	$ 16.000	$ 14.572
610	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.176	$ 11.912	$ 17.100	$ 11.729
611	903806	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.092	$ 21.874	$ 29.900	$ 21.669
612	903808	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 40.000	$ 73.399	$ 32.979	$ 32.033
613	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 8.500	$ 14.298	$ 16.100	$ 12.998*

614	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.590	$ 23.881	$ 35.800	$ 22.759
615	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 14.020	$ 45.165	$ 70.000	$ 43.055
616	903813	CLORO	$ 11.242	$ 13.996	$ 19.000	$ 14.393
617	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.988	$ 12.998	$ 17.400	$ 13.132
618	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 9.560	$ 27.991	$ 39.900	$ 25.233
619	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 11.785	$ 32.454	$ 45.500	$ 29.912
620	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	$ 27.000	$ 31.083	$ 60.720	$ 35.805
621	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 8.556	$ 33.847	$ 46.000	$ 29.580
622	903870	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 51.299	$ 54.230	$ 52.764
623	903821	CREATIN QUINASA TOTAL (CK-CPK)	$ 14.921	$ 29.702	$ 36.400	$ 25.341
624	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 9.324	$ 20.624	$ 30.400	$ 23.416
625	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.092	$ 22.234	$ 24.100	$ 20.142
626	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 12.773	$ 32.931	$ 18.900	$ 15.603
627	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 3.700	$ 64.481	$ 82.800	$ 41.567
628	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	NO APLICA	$ 66.042	$ 92.180	$ 79.111
629	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 8.145	$ 23.212	$ 35.800	$ 21.719
630	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 21.384	$ 53.805	$ 69.400	$ 50.196
631	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 6.924	$ 20.036	$ 30.700	$ 19.220
632	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.097	$ 21.884	$ 30.800	$ 19.927
633	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.167	$ 23.207	$ 30.800	$ 21.058
634	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 17.896	$ 33.369	$ 61.300	$ 34.221
635	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 27.700	$ 103.890	$ 95.400	$ 75.353
636	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 8.918	$ 11.477	$ 17.100	$ 12.498
637	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 6.824	$ 16.403	$ 23.600	$ 16.409
638	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 14.804	$ 41.617	$ 58.100	$ 38.074
639	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 16.916	$ 41.928	$ 63.600	$ 40.082
640	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	NO APLICA	$ 65.852	$ 115.810	$ 91.131
641	903845	GLUCOSA TEST O´SULLIVAN	$ 13.951	$ 48.219	$ 63.600	$ 41.905
642	903846	HIERRO TOTAL	$ 20.144	$ 46.052	$ 26.519	$ 26.619
643	903847	LIPASA	$ 12.928	$ 41.755	$ 64.000	$ 39.428
644	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 26.459	$ 55.400	$ 69.200	$ 57.023
645	903849	LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 39.672	$ 68.837	$ 97.400	$ 67.993
646	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 28.741	$ 71.870	$ 109.900	$ 70.173
647	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 22.957	$ 59.680	$ 89.000	$ 57.212
648	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 47.183	$ 72.172	$ 99.500	$ 72.942
649	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	NO APLICA	$ 68.455	$ 97.400	$ 82.927
650	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.574	$ 26.470	$ 35.400	$ 24.815
651	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.647	$ 26.493	$ 30.500	$ 27.660
652	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 6.728	$ 13.221	$ 19.400	$ 12.783
653	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.527	$ 13.264	$ 20.100	$ 13.694
654	903858	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.824	$ 39.981	$ 54.500	$ 36.035
655	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.523	$ 37.402	$ 35.400	$ 30.110
656	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA)	$ 9.170	$ 66.564	$ 97.400	$ 58.380
657	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.758	$ 12.509	$ 17.400	$ 12.242
658	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 6.758	$ 11.691	$ 15.500	$ 11.266
659	903864	IO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.624	$ 34.139	$ 45.900	$ 30.921
660	903865	IO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.715	$ 21.226	$ 49.300	$ 31.747
661	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	$ 13.670	$ 97.748	$ 43.700	$ 43.700
662	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	$ 13.976	$ 56.260	$ 43.700	$ 37.979
663	903868	TRIGLICERIDOS	$ 13.875	$ 19.185	$ 28.200	$ 20.454
664	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 20.900	$ 18.047	$ 22.110	$ 19.686
665	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 11.699	$ 22.104	$ 32.700	$ 22.234
666	903872	IO EN ORINA PARCIAL	$ 27.000	$ 21.226	$ 49.300	$ 32.509
667	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 27.970	$ 24.948	$ 35.800	$ 29.573
668	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 6.531	$ 11.343	$ 17.100	$ 11.958
669	903876	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 34.920	$ 27.842	$ 33.660	$ 30.334
670	903878	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 5.248	$ 11.271	$ 24.100	$ 13.540
671	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 4.630	$ 18.443	$ 28.200	$ 17.091
672	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 11.788	$ 26.619	$ 49.500	$ 32.636
673	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 12.063	$ 26.486	$ 28.600	$ 26.378
674	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 7.290	$ 13.902	$ 19.000	$ 13.064
675	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 43.506	$ 22.606	$ 28.200	$ 29.200
676	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	$ 6.025	$ 11.144	$ 25.300	$ 14.124
677	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	NO APLICA	$ 42.676	$ 63.600	$ 53.088
678	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	NO APLICA	$ 67.464	$ 106.800	$ 80.032
679	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS	$ 35.000	$ 66.128	$ 105.800	$ 68.661

		(3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)				
680	903807	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	NO APLICA	$ 67.484	$ 105.000	$ 88.632
681	903808	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 35.251	$ 67.484	$ 109.000	$ 89.505
682	903809	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	NO APLICA	$ 67.484	$ 105.800	$ 99.632
683	903810	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	NO APLICA	$ 67.484	$ 105.800	$ 86.632
684	903811	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	NO APLICA	$ 72.681	$ 105.800	$ 89.241
685	903812	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	NO APLICA	$ 72.681	$ 105.800	$ 89.241
686	903813	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	NO APLICA	$ 72.681	$ 105.800	$ 89.241
687	903814	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	NO APLICA	$ 72.681	$ 105.800	$ 89.241
688	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.346	$ 15.446	$ 33.000	$ 14.231
689	904001	ANGIOTENSINA II	$ 270.271	$ 570.681	$ 66.100	$ 66.100
690	904004	RENINA TOTAL	$ 87.200	$ 135.028	$ 140.400	$ 114.213
691	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 78.600	$ 160.674	$ 140.400	$ 120.336
692	904006	LEPTINA	$ 225.000	$ 134.770	$ 66.100	$ 66.100
693	904101	SOMATOMEDINA C (FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-I)	$ 180.000	$ 167.366	$ 229.400	$ 180.202
694	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 71.500	$ 180.167	$ 95.200	$ 95.200
695	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 46.697	$ 74.888	$ 104.200	$ 75.915
696	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTRÓPICA)	$ 50.312	$ 99.250	$ 140.900	$ 90.031
697	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 46.495	$ 150.777	$ 140.400	$ 113.211
698	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 90.699	$ 111.166	$ 160.300	$ 107.379
699	904108	PROLACTINA	$ 33.092	$ 88.947	$ 124.700	$ 82.646
700	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 36.971	$ 96.977	$ 124.700	$ 83.549
701	904401	INHIBINA B	$ 169.000	$ 324.161	$ 361.000	$ 276.064
702	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 28.600	$ 85.412	$ 195.400	$ 103.137
703	904503	ESTRADIOL	$ 44.943	$ 99.019	$ 135.700	$ 88.530
704	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 52.000	$ 88.317	$ 124.700	$ 88.339
705	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 15.500	$ 49.029	$ 71.200	$ 45.243
706	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 21.084	$ 51.872	$ 33.200	$ 33.200
707	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 37.365	$ 76.767	$ 140.400	$ 84.651
708	904510	PROGESTERONA	$ 30.353	$ 89.603	$ 128.800	$ 84.509
709	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 150.700	$ 290.719	$ 129.900	$ 129.900
710	904512	ANDROSTERONA (La muestra la envía colgar al exterior para su procesamiento y el resultado sale en aproximadamente 1 mes)	NO APLICA	$ 2.294.275	$ 2.502.000	$ 2.383.138
711	904601	TESTOSTERONA LIBRE	NO APLICA	$ 92.090	$ 132.000	$ 112.045
712	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 15.600	$ 78.471	$ 121.000	$ 71.797
713	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 31.800	$ 105.846	$ 137.200	$ 92.613
714	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 87.800	$ 193.697	$ 142.800	$ 141.232
715	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 31.800	$ 90.740	$ 137.200	$ 98.519
716	904705	INSULINA LIBRE	$ 52.700	$ 154.636	$ 137.200	$ 114.909
717	904706	PEPTIDO C	$ 112.744	$ 119.709	$ 117.240	$ 119.884
718	904707	PROINSULINA (Resultado en 10 días)	$ 122.426	$ 288.471	$ 192.400	$ 192.400
719	904708	SOMATOSTATINA	NO APLICA	$ 288.721	$ 239.200	$ 239.200
720	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 94.770	$ 123.565	$ 137.200	$ 116.612
721	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	NO APLICA	$ 139.703	$ 137.200	$ 137.200
722	904801	ALDOSTERONA	$ 48.100	$ 139.709	$ 205.800	$ 131.233
723	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 77.760	$ 142.674	$ 205.800	$ 142.078
724	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 41.221	$ 63.737	$ 116.900	$ 61.286
725	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 92.062	$ 90.456	$ 109.900	$ 97.140
726	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS -AM/PM-)	$ 75.982	$ 77.150	$ 109.300	$ 97.149
727	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 89.983	$ 86.539	$ 109.900	$ 92.142
728	904808	DEHIDROEPIANDROSTERONA	$ 56.063	$ 122.052	$ 178.000	$ 119.902
729	904809	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (EPIANDROSTERONA - DHEA-SO4) CADA MUESTRA	$ 48.686	$ 97.195	$ 119.100	$ 89.327
730	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 32.500	$ 104.244	$ 66.000	$ 66.445
731	904812	CORTISOL AM	$ 43.203	$ 76.826	$ 106.900	$ 70.310
732	904813	CORTISOL PM	$ 43.203	$ 75.290	$ 109.000	$ 75.900
733	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	NO APLICA	$ 97.341	$ 112.100	$ 99.721
734	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 12.000	$ 86.978	$ 113.799	$ 71.059
735	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 54.205	$ 87.690	$ 121.000	$ 87.632
736	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 88.123	$ 134.365	$ 178.000	$ 130.329
737	904930	TIROGLOBULINA	NO APLICA	$ 76.076	$ 78.300	$ 77.219
738	904931	TIROXINA LIBRE	NO APLICA	$ 75.413	$ 109.200	$ 87.697
739	904932	TIROXINA TOTAL	$ 30.071	$ 74.005	$ 90.600	$ 87.412
740	904933	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 31.600	$ 70.644	$ 99.100	$ 64.048
741	904934	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 34.111	$ 90.164	$ 99.100	$ 84.122
742	904935	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 32.992	$ 88.154	$ 99.100	$ 83.739
743	904936	TIROXINA NORMALIZADA	NO APLICA	$ 82.998	$ 126.300	$ 108.979
744	904937	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 97.500	$ 207.998	$ 107.800	$ 107.800

745	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 23.600	$ 60.872	$ 90.400	$ 61.356
746	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 123.900	$ 221.770	$ 184.000	$ 184.000
747	905208	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 23.600	$ 99.739	$ 143.500	$ 89.011
748	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 53.567	$ 140.647	$ 150.300	$ 114.699
749	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 21.760	$ 105.563	$ 150.300	$ 92.529
750	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 42.789	$ 109.027	$ 150.300	$ 99.365
751	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 98.000	$ 115.146	$ 128.800	$ 113.315
752	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 182.193	$ 184.800	$ 168.407
753	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 101.756	$ 97.400	$ 97.400
754	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 77.220	$ 141.125	$ 96.500	$ 95.000
755	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 6.100	$ 37.412	$ 41.700	$ 25.757
756	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 99.339	$ 99.000	$ 99.000
757	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 67.800	$ 126.770	$ 139.240	$ 109.937
758	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.700	$ 146.640	$ 142.500	$ 123.913
759	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.500	$ 241.822	$ 171.600	$ 171.600
760	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 166.957	$ 156.600	$ 156.600
761	905605	TEOFILINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 128.306	$ 134.600	$ 131.453
762	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 132.862	$ 109.900	$ 109.900
763	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 35.700	$ 118.482	$ 93.600	$ 50.000
764	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO (PARA ESCOPOLAMINA)	NO APLICA	$ 95.920	$ 120.390	$ 112.649
765	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 88.459	$ 55.200	$ 55.200
766	905725	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 100.571	$ 61.000	$ 51.000
767	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 136.090	$ 210.089	$ 98.000	$ 98.000
768	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 47.400	$ 112.425	$ 73.200	$ 73.200
769	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 52.200	$ 103.171	$ 116.900	$ 90.557
770	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 82.645	$ 39.043	$ 39.043
771	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 75.600	$ 94.689	$ 100.800	$ 90.430
772	906002	ANTIESTREPTOLISINA N MANUAL	$ 38.400	$ 44.450	$ 59.000	$ 47.293
773	906004	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 134.100	$ 149.101	$ 137.200	$ 137.200
774	906006	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 134.010	$ 151.107	$ 166.000	$ 151.039
775	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.100	$ 109.092	$ 78.400	$ 77.884
776	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.100	$ 114.371	$ 86.800	$ 82.390
777	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 64.400	$ 108.677	$ 52.500	$ 52.000
778	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 108.900	$ 101.439	$ 62.900	$ 52.000
779	906013	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	$ 44.820	$ 50.979	$ 52.900	$ 46.561
780	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.300	$ 62.059	$ 66.000	$ 49.493
781	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.400	$ 65.200	$ 52.900	$ 52.900
782	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.221	$ 88.318	$ 63.000	$ 63.000
783	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.800	$ 88.072	$ 63.000	$ 58.624
784	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.200	$ 65.227	$ 75.240	$ 57.566
785	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.996	$ 62.652	$ 72.400	$ 55.456
786	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 14.900	$ 109.667	$ 151.200	$ 92.156
787	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.300	$ 76.335	$ 67.200	$ 61.278
788	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 166.780	$ 102.700	$ 102.700
789	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 168.186	$ 52.900	$ 52.900
790	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 193.096	$ 52.900	$ 52.900
791	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.800	$ 91.497	$ 97.900	$ 89.088
792	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 125.953	$ 116.020	$ 150.000	$ 130.658
793	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.500	$ 92.112	$ 65.800	$ 65.800
794	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 141.000	$ 99.982	$ 97.800	$ 97.800
795	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.300	$ 157.656	$ 409.160	$ 370.373
796	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 105.276	$ 111.980	$ 108.619
797	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.295	$ 106.223	$ 153.600	$ 99.056
798	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 106.223	$ 153.600	$ 129.852

799	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.200	$ 95.674	$ 116.200	$ 72.426
800	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.000	$ 325.511	$ 56.100	$ 56.100
801	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.000	$ 210.391	$ 144.138	$ 144.138
802	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.200	$ 135.298	$ 148.100	$ 114.966
803	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.800	$ 135.298	$ 148.100	$ 114.966
804	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.800	$ 157.295	$ 168.242	$ 148.162
805	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.800	$ 129.203	$ 143.060	$ 129.054
806	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.500	$ 108.632	$ 132.120	$ 99.751
807	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.992	$ 71.393	$ 111.700	$ 71.695
808	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.192	$ 73.233	$ 102.100	$ 69.906
809	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 27.000	$ 107.885	$ 46.102	$ 46.102
810	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 37.437	$ 107.890	$ 46.102	$ 46.102
811	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 2.160.057	$ 911.314	$ 990.400	$ 990.400
812	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.907	$ 161.900	$ 142.500	$ 129.256
813	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.232	$ 97.256	$ 155.600	$ 104.763
814	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.001	$ 102.149	$ 142.500	$ 136.500
815	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS D) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.600	$ 174.450	$ 142.500	$ 124.919
816	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.544	$ 92.017	$ 142.500	$ 99.667
817	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.677	$ 163.140	$ 142.500	$ 126.779
818	906217	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 207.087	$ 142.500	$ 142.500
819	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.475	$ 107.759	$ 135.000	$ 95.609
820	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.646	$ 102.640	$ 166.000	$ 104.996
821	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.049	$ 101.001	$ 166.000	$ 104.034
822	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 107.113	$ 132.000	$ 119.557
823	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E (ANTI-HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.602	$ 115.315	$ 166.000	$ 106.639
824	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.929	$ 115.193	$ 166.000	$ 110.374
825	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.042	$ 134.019	$ 166.500	$ 128.187
826	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 175.119	$ 135.000	$ 135.000
827	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.200	$ 203.707	$ 135.000	$ 126.169
828	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15.400	$ 100.467	$ 148.100	$ 67.329
829	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.200	$ 101.445	$ 148.100	$ 88.949
830	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.300	$ 101.046	$ 169.700	$ 93.349
831	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.305	$ 103.284	$ 148.100	$ 89.561
832	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.299	$ 110.994	$ 132.000	$ 98.785
833	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.671	$ 428.744	$ 417.200	$ 319.205
834	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 41.700	$ 95.051	$ 59.200	$ 59.200
835	906235	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 41.700	$ 95.825	$ 59.200	$ 59.200
836	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 50.345	$ 95.982	$ 138.500	$ 94.913
837	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 58.520	$ 100.740	$ 145.400	$ 101.596
838	906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.828	$ 79.215	$ 93.400	$ 93.400
839	906246	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.809	$ 79.215	$ 93.400	$ 59.126
840	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.338	$ 60.131	$ 72.600	$ 56.423
841	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.300	$ 60.058	$ 72.600	$ 55.589
842	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 41.429	$ 95.090	$ 144.300	$ 93.606
843	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 231.700	$ 469.732	$ 641.100	$ 445.511

844	906262	VIRUS DE FIEBRE AMARILLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 543.669	$ 97.200	$ 97.200
845	906263	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	NO APLICA	$ 116.570	$ 140.000	$ 128.285
846	906268	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.300	$ 299.710	$ 101.400	$ 101.400
847	906266	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Resultado a los 15 días)	$ 17.600	$ 124.727	$ 134.400	$ 92.242
848	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 239.115	$ 102.100	$ 102.100
849	906270	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IGG	$ 40.599	$ 36.345	$ 39.000	$ 38.635
850	906271	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IGM	$ 40.600	$ 36.345	$ 39.000	$ 38.635
851	906301	ADENOVIRUS ANTÍGENO	$ 53.700	$ 64.847	$ 71.040	$ 62.196
852	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	$ 88.700	$ 373.979	$ 184.800	$ 184.800
853	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 205.942	$ 259.300	$ 232.621
854	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.677	$ 56.507	$ 67.109	$ 48.238
855	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTÍGENO	$ 90.100	$ 110.307	$ 120.380	$ 93.569
856	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 41.519	$ 114.279	$ 169.909	$ 108.597
857	906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.200	$ 115.459	$ 100.000	$ 99.553
858	906319	HEPATITIS DELTA ANTÍGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.900	$ 190.336	$ 136.600	$ 117.245
859	906321	INFLUENZA ANTÍGENO	$ 44.100	$ 165.539	$ 93.300	$ 60.300
860	906322	LEGIONELLA SPP ANTÍGENO	$ 71.000	$ 313.748	$ 231.000	$ 205.249
861	906324	PARAINFLUENZA TIPO 1 2 ANTÍGENO	$ 100.900	$ 130.736	$ 117.800	$ 116.346
862	906327	ROTAVIRUS ANTÍGENOS MANUAL	$ 65.907	$ 86.005	$ 137.200	$ 99.037
863	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTÍGENO	$ 61.432	$ 69.770	$ 92.300	$ 71.134
864	906340	SARS COV 2 (COVID-19) ANTÍGENO	$ 102.900	$ 99.011	$ 100.000	$ 100.000
865	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 328.300	$ 169.712	$ 116.300	$ 116.300
866	906405	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A (RO) SS-B (LA) RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.979	$ 164.329	$ 191.800	$ 149.369
867	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.347	$ 118.362	$ 135.597	$ 100.435
868	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 98.023	$ 170.700	$ 133.362
869	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.525	$ 92.285	$ 170.700	$ 103.505
870	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.490	$ 93.067	$ 160.300	$ 97.919
871	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C-ANCA O P-ANCA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 491.189	$ 118.569	$ 133.100	$ 123.100
872	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C ANCA O P ANCA) AUTOMATIZADO	$ 36.700	$ 109.412	$ 123.100	$ 89.737
873	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.266	$ 96.843	$ 126.800	$ 85.566
874	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.600	$ 185.112	$ 131.000	$ 117.504
875	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.600	$ 185.013	$ 121.000	$ 115.071
876	906428	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Islotes Pancreáticos: Anticuerpos (I.C.A)	$ 87.100	$ 152.012	$ 117.800	$ 117.800
877	906430	SSB (LA) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.200	$ 102.079	$ 151.800	$ 105.036
878	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.500	$ 143.339	$ 162.980	$ 121.933
879	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.200	$ 64.122	$ 78.000	$ 59.111
880	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 57.558	$ 61.141	$ 77.900	$ 65.493
881	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.041	$ 79.893	$ 77.500	$ 66.478
882	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 70.468	$ 109.500	$ 89.984
883	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 77.748	$ 109.500	$ 93.624
884	906443	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 270.269	$ 232.135	$ 196.000	$ 196.000
885	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$ 161.400	$ 533.151	$ 71.200	$ 71.200
886	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.500	$ 97.708	$ 175.500	$ 126.869
887	906454	SEA (RO) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.900	$ 96.973	$ 175.500	$ 132.791
888	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.000	$ 93.179	$ 175.500	$ 123.560
889	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.800	$ 73.041	$ 175.500	$ 107.714
890	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	NO APLICA	$ 71.527	$ 97.500	$ 84.763
891	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 19.300	$ 78.565	$ 113.100	$ 70.322
892	906466	CITRULINA ANTICUERPOS (ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.823	$ 84.970	$ 61.800	$ 60.199
893	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 328.600	$ 466.761	$ 116.300	$ 116.300
894	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 328.600	$ 470.206	$ 116.300	$ 116.300

895	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 405.900	$ 802.314	$ 45.300	$ 45.300
896	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.000	$ 84.425	$ 50.500	$ 50.500
897	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.200	$ 84.425	$ 50.500	$ 50.500
898	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.900	$ 85.241	$ 50.500	$ 50.500
899	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.500	$ 96.023	$ 50.500	$ 50.500
900	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.800	$ 96.023	$ 50.500	$ 50.500
901	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.000	$ 89.950	$ 50.500	$ 50.500
902	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.100	$ 146.095	$ 97.500	$ 97.500
903	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.400	$ 145.620	$ 97.500	$ 97.500
904	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.700	$ 110.447	$ 66.000	$ 66.000
905	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.200	$ 126.015	$ 76.440	$ 76.440
906	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.000	$ 160.741	$ 45.300	$ 45.300
907	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.300	$ 126.307	$ 147.640	$ 114.815
908	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.500	$ 175.382	$ 123.100	$ 122.328
909	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.211	$ 167.464	$ 123.100	$ 123.100
910	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-HU YO RI PIT SINA CV2 MA2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 283.100	$ 521.041	$ 131.100	$ 131.100
911	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.500	$ 249.485	$ 211.680	$ 205.222
912	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECIFICA (MUSK) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (La muestra la envía colcan al exterior para su procesamiento y el resultado sale en aproximadamente 1 mes)	$ 650.000	$ 995.102	$ 259.500	$ 259.500
913	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.000	$ 193.102	$ 113.100	$ 113.100
914	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 1.456.500	$ 131.100	$ 131.100
915	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 437.400	$ 645.311	$ 131.100	$ 131.100
916	906902	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.055	$ 103.152	$ 140.800	$ 102.969
917	906903	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 201.709	$ 141.236	$ 195.400	$ 179.648
918	906904	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.400	$ 291.220	$ 236.200	$ 158.609
919	906905	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.581	$ 170.521	$ 236.200	$ 160.434
920	906906	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.100	$ 166.815	$ 236.200	$ 157.371
921	906910	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.581	$ 163.169	$ 237.800	$ 159.917
922	906911	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.500	$ 162.004	$ 237.800	$ 144.131
923	906920	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.200	$ 72.187	$ 107.900	$ 71.420
924	906921	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.000	$ 150.671	$ 223.100	$ 149.257
925	906925	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.748	$ 73.885	$ 84.300	$ 62.976
926	906926	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.819	$ 140.817	$ 74.400	$ 74.400
927	906927	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.500	$ 165.319	$ 237.800	$ 164.200
928	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.100	$ 245.788	$ 266.000	$ 237.629
929	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 139.936	$ 135.400	$ 107.109
930	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 592.500	$ 240.557	$ 190.400	$ 105.400
931	906741	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.400	$ 319.788	$ 120.000	$ 120.000
932	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 111.372	$ 40.000	$ 40.000
933	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 23.000	$ 99.079	$ 133.000	$ 64.260
934	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 61.400	$ 333.128	$ 252.000	$ 210.501
935	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.200	$ 64.147	$ 74.400	$ 60.249

		Y AUTOMATIZADO				
935	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 346.300	$ 548.502	$ 427.000	$ 427.000
937	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.800	$ 209.281	$ 95.200	$ 95.200
938	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	$ 226.800	$ 199.794	$ 151.400	$ 151.400
939	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 160.400	$ 299.786	$ 189.400	$ 189.400
940	906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 40.881	$ 50.000	$ 45.881
941	906827	INMUNOGLOBULINA A IgA AUTOMATIZADO	$ 35.000	$ 58.547	$ 77.500	$ 57.025
942	906829	INMUNOGLOBULINA G IgG AUTOMATIZADO	$ 16.200	$ 60.748	$ 77.500	$ 52.149
943	906830	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 247.770	$ 822.420	$ 77.500	$ 77.500
944	906832	INMUNOGLOBULINA M IgM AUTOMATIZADO	$ 22.004	$ 68.092	$ 77.500	$ 53.032
945	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.200	$ 103.592	$ 77.500	$ 77.500
946	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.500	$ 66.146	$ 127.100	$ 90.582
947	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 23.864	$ 69.191	$ 97.400	$ 63.471
948	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.800	$ 240.264	$ 233.400	$ 189.816
949	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.656	$ 134.736	$ 143.280	$ 112.240
950	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.100	$ 142.812	$ 202.250	$ 149.391
951	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.000	$ 162.186	$ 211.680	$ 148.278
952	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.000	$ 210.708	$ 232.920	$ 169.209
953	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 49.500	$ 112.878	$ 243.080	$ 101.919
954	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 3.900	$ 28.626	$ 23.000	$ 18.842
955	906902	AGLUTININAS AL CALOR	NO APLICA	$ 27.399	$ 23.000	$ 23.000
956	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15.600	$ 22.604	$ 30.300	$ 22.835
957	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.803	$ 106.629	$ 117.300	$ 87.309
958	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 16.600	$ 107.458	$ 156.600	$ 93.219
959	906906	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 16.600	$ 78.616	$ 156.600	$ 83.605
960	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 17.909	$ 24.788	$ 23.200	$ 22.579
961	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.700	$ 75.837	$ 80.480	$ 60.672
962	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 10.812	$ 17.986	$ 23.000	$ 17.266
963	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 11.600	$ 53.049	$ 24.400	$ 24.400
964	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 5.248	$ 39.042	$ 23.000	$ 21.430
965	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 11.157	$ 12.382	$ 17.000	$ 12.105
966	907002	COPROLÓGICO	$ 8.507	$ 10.445	$ 16.100	$ 10.584
967	907004	COPROSCOPICO	$ 11.776	$ 42.342	$ 59.700	$ 37.939
968	907005	PROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 21.956	$ 24.873	$ 34.900	$ 27.243
969	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 4.000	$ 24.985	$ 32.600	$ 20.395
970	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	$ 13.219	$ 13.179	$ 18.400	$ 14.599
971	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 11.900	$ 8.739	$ 11.920	$ 10.711
972	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	NO APLICA	$ 12.167	$ 17.000	$ 14.583
973	907102	HEMOGLOBINURIA	NO APLICA	$ 27.945	$ 40.300	$ 34.823
974	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 9.600	$ 14.468	$ 21.000	$ 13.023
975	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 16.233	$ 18.926	$ 29.700	$ 20.119
976	907106	UROANÁLISIS	$ 11.575	$ 17.513	$ 24.400	$ 17.829
977	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 10.805	$ 10.478	$ 28.600	$ 16.936
978	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 8.600	$ 10.435	$ 32.000	$ 13.979
979	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 54.046	$ 62.890	$ 83.300	$ 66.679
980	907209	LIQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	NO APLICA	$ 27.146	$ 53.900	$ 40.523
981	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	NO APLICA	$ 145.910	$ 36.500	$ 36.500
982	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	NO APLICA	$ 309.766	$ 409.800	$ 359.783
983	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECIFICO) [PARA BETAHIDROXIBUTIRATO]	NO APLICA	$ 168.606	$ 444.080	$ 216.241
984	908606	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 251.771	$ 708.412	$ 371.000	$ 371.000
985	908607	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 260.100	$ 580.569	$ 186.500	$ 186.500
986	908610	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 2.335.723	$ 1.350.198	$ 1.514.520	$ 1.514.520
987	908632	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 113.900	$ 705.050	$ 182.000	$ 182.000
988	908698	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	NO APLICA	$ 814.925	$ 1.128.800	$ 870.862
989	911036	FENOTIPO SISTEMA ABO [GRUPOS] EN TUBO	$ 3.343	$ 9.266	$ 12.902	$ 8.504
990	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 70.700	$ 67.968	$ 99.500	$ 79.389
991	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 90.400	$ 74.207	$ 79.054	$ 69.907
992	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 50.069	$ 69.474	$ 79.054	$ 66.532
993	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 326.900	$ 348.223	$ 469.800	$ 378.307
994	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 200.000	$ 436.744	$ 595.500	$ 443.415
995	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 700.900	$ 513.347	$ 539.234	$ 536.554

986	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 49.800	$ 71.838	$ 89.500	$ 73.746
987	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 337.100	$ 429.934	$ 595.500	$ 494.176
988	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 72.000	$ 72.533	$ 79.054	$ 74.529
989	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 241.500	$ 466.007	$ 365.526	$ 309.075
1000	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	$ 922.500	$ 1.718.731	$ 1.466.213	$ 1.368.815
1001	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFÉRESIS	$ 349.999	$ 2.026.907	$ 79.054	$ 79.054
1002	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	$ 2.085.300	$ 3.300.100	$ 1.466.213	$ 1.466.213
1003	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 44.282	$ 52.752	$ 69.700	$ 55.578
1004	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 79.607	$ 93.206	$ 123.100	$ 98.704
1005	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 44.282	$ 50.328	$ 69.700	$ 54.770
1006	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 64.800	$ 83.002	$ 91.100	$ 79.634
1007	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 60.676	$ 82.752	$ 69.700	$ 61.043
1008	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 25.100	$ 25.517	$ 35.400	$ 28.672
1009	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 73.320	$ 82.088	$ 89.400	$ 80.003
1010	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 61.500	$ 73.131	$ 89.400	$ 73.677
1011	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 61.500	$ 81.962	$ 126.800	$ 90.754
1012	954001	EMISIONES OTOACUSTICAS de Recién Nacido - Screening auditivo RN	NO APLICA	$ 134.418	$ 144.000	$ 139.209
1013	964001	INSTILACION GENITOURINARIA CON DISPOSITIVO MEDICO ESPECIAL	NO APLICA	$ 1.097.000	$ 91.700	$ 91.700
1014	972401	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$ 166.095	$ 183.964	$ 233.600	$ 194.559
1015	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$ 241.600	$ 185.789	$ 233.600	$ 213.463
1016	976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VIA ENDOSCÓPICA (CATETER DOBLE J)	$ 108.000	$ 681.085	$ 233.600	$ 233.600
1017	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA ESTUDIOS DE APOYO DIAGNOSTICO EN SALA DE PROCEDIMIENTOS/ CIRUGIA	$ 109.000	$ 275.828	$ 79.600	$ 79.600
1018	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 90.000	$ 379.829	$ 79.600	$ 79.600
1019	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	$ 673.200	$ 820.500	$ 1.226.200	$ 973.966
1020	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	$ 320.670	$ 908.473	$ 1.224.000	$ 769.084
1021	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	$ 1.623.500	$ 1.669.741	$ 2.283.500	$ 1.858.914
1022	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$ 545.000	$ 1.300.447	$ 2.283.500	$ 1.376.316
1023	120001	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 214.300	$ 358.855	$ 396.400	$ 289.852
1024	975201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL EN CONSULTORIO	$ 668.004	$ 929.781	$ 1.639.500	$ 1.144.792
1025	9DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA	NO APLICA	$ 95.020	$ 129.900	$ 112.460
1026	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 274.500	$ 2.630.060	$ 656.863	$ 656.863
1027	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 274.500	$ 2.630.060	$ 656.863	$ 656.863
1028	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 274.500	$ 3.609.654	$ 656.863	$ 656.863
1029	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 274.500	$ 1.101.666	$ 505.110	$ 505.110
1030	883106	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 274.500	$ 2.609.241	$ 493.515	$ 493.515
1031	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 274.500	$ 2.546.066	$ 656.863	$ 656.863
1032	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	$ 274.500	$ 2.709.254	$ 1.106.863	$ 1.106.863
1033	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 274.500	$ 2.518.031	$ 656.863	$ 656.863
1034	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 274.500	$ 2.603.836	$ 1.106.863	$ 1.106.863
1035	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 274.500	$ 2.404.545	$ 656.863	$ 656.863
1036	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 274.500	$ 2.901.260	$ 1.106.863	$ 1.106.863
1037	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 291.500	$ 2.611.400	$ 2.500.000	$ 1.667.936
1038	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 274.500	$ 2.572.495	$ 656.863	$ 656.863
1039	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 305.600	$ 2.630.858	$ 493.515	$ 493.515
1040	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 274.500	$ 2.572.495	$ 656.863	$ 656.863
1041	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIRARTICULACIONES	$ 210.500	$ 2.572.495	$ 505.110	$ 505.110
1042	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/PUÑO)	$ 210.500	$ 1.643.105	$ 505.110	$ 505.110

1043	883821	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 210.500	$ 2.572.495	$ 505.116	$ 505.116
1044	883822	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, DE YO CUELLO DE PIE)	$ 210.500	$ 1.643.165	$ 505.116	$ 505.116
1045	883845	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 816.200	$ 2.003.156	$ 699.498	$ 699.498
1046	883850	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 1.223.800	$ 2.572.495	$ 858.863	$ 858.863
1047	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 61.500	$ 54.637	$ 100.000	$ 78.712
1048	890402	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA UROLOGIA LAPARAROSCOPICA Y ENDOUROLOGIA	$ 90.400	$ 69.844	$ 88.020	$ 82.746
1049	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) - JUNTA MEDICA DE ESPECIALIDADES BASICAS, HASTA TRES	$ 107.684	$ 722.357	$ 150.000	$ 150.000
1050	990690	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO - CONSULTA EXTERNA)	$ 130.500	$ 251.874	$ 8.300	$ 8.300
1051	890701	CONSULTA de URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 16.214	$ 82.770	$ 71.982	$ 50.322
1052	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 109.700	$ 100.233	$ 80.000	$ 80.000
1053	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 109.700	$ 100.233	$ 80.000	$ 80.000
1054	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 67.600	$ 102.118	$ 80.000	$ 79.873
1055	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 105.200	$ 156.842	$ 80.000	$ 80.000
1056	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 61.575	$ 60.291	$ 63.263	$ 61.710
1057	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 61.575	$ 60.291	$ 63.263	$ 61.710
1058	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	NO APLICA	$ 29.155	$ 28.095	$ 28.095
1059	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 25.100	$ 29.526	$ 35.420	$ 29.809
1060	160302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	$ 466.700	$ 1.025.433	$ 61.800	$ 61.800
1061	202401	ASPIRACIÓN DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	NO APLICA	$ 1.377.754	$ 61.800	$ 61.800
1062	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 841.151	$ 1.605.166	$ 2.181.300	$ 1.476.882
1063	306004	LARINGOSCOPIA	$ 630.000	$ 657.143	$ 880.600	$ 722.581
1064	995201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OIDOS	$ 39.900	$ 36.034	$ 36.000	$ 36.369
1065	991201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL BILATERAL	$ 68.300	$ 296.128	$ 93.200	$ 93.200
1066	870111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 194.099	$ 581.829	$ 768.900	$ 514.943
1067	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 150.001	$ 598.096	$ 843.700	$ 530.599
1068	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 243.781	$ 731.201	$ 966.300	$ 647.087
1069	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 313.059	$ 469.047	$ 450.400	$ 386.502
1070	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 165.607	$ 498.283	$ 666.700	$ 439.197
1071	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 215.099	$ 609.202	$ 843.700	$ 555.321
1072	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 215.059	$ 609.202	$ 843.700	$ 555.321
1073	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 273.059	$ 609.202	$ 843.700	$ 555.321
1074	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 212.919	$ 638.548	$ 843.700	$ 565.055
1075	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 165.713	$ 497.138	$ 716.000	$ 459.617
1076	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 180.549	$ 638.046	$ 716.000	$ 511.095
1077	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 123.020	$ 472.696	$ 716.000	$ 437.572
1078	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 304.000	$ 230.893	$ 171.300	$ 171.300
1079	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 142.335	$ 553.328	$ 800.000	$ 498.554
1080	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 283.693	$ 629.244	$ 800.300	$ 624.412
1081	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 210.038	$ 649.269	$ 908.800	$ 587.369
1082	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 243.915	$ 731.383	$ 1.053.200	$ 676.167
1083	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 123.000	$ 468.236	$ 716.000	$ 435.933
1084	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTC)	$ 266.100	$ 847.251	$ 1.053.200	$ 721.850
1085	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 180.549	$ 541.752	$ 716.000	$ 479.430
1086	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 152.000	$ 466.799	$ 666.700	$ 424.831
1087	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 152.000	$ 466.799	$ 666.700	$ 424.831
1088	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 62.813	$ 191.479	$ 253.000	$ 169.006
1089	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 62.813	$ 191.479	$ 253.000	$ 169.006

1090	879010	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 327.300	$ 605.445	$ 1.115.000	$ 749.415
1091	879390	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 203.500	$ 501.795	$ 695.000	$ 466.865
1092	554003	**NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.723.279	$ 13.799.191	$ 4.074.000	$ 4.074.000
1093	555771	**NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 7.707.300	$ 12.690.574	$ 4.074.000	$ 4.074.000
1094	556750	**PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.994.400	$ 12.687.352	$ 4.074.999	$ 4.074.000
1095	575301	**BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.782.100	$ 11.349.741	$ 2.181.300	$ 2.181.299
1096	575104	**RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA LAPAROSCOPICA Incluye: AQUELLA POR QUISTE URACAL	$ 2.730.900	$ 11.559.136	$ 5.111.025	$ 5.111.025
1097	575105	**RESECCION DE FISTULA URACAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.777.400	$ 11.559.136	$ 9.141.399	$ 6.141.399
1098	575106	**RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.730.900	$ 11.559.136	$ 5.111.025	$ 5.111.025
1099	575201	**ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.730.900	$ 11.559.136	$ 4.457.292	$ 4.457.292
1100	575206	**RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.730.900	$ 11.251.029	$ 6.394.274	$ 6.394.274
1101	575206	**RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.777.400	$ 11.251.029	$ 6.394.274	$ 6.394.274
1102	575011	**CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.560.600	$ 11.220.732	$ 5.980.241	$ 5.980.241
1103	577302	**EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA (CISTECTOMIA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.730.900	$ 11.251.029	$ 6.394.274	$ 6.394.274
1104	577304	**CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.777.400	$ 11.251.029	$ 6.394.274	$ 6.394.274
1105	577308	**ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.725.000	$ 11.242.210	$ 7.552.272	$ 7.173.161
1106	577310	**ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.725.000	$ 11.242.210	$ 8.165.028	$ 7.357.013
1107	577312	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.280.300	$ 12.234.306	$ 9.757.488	$ 8.424.031
1108	577314	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.280.300	$ 12.234.306	$ 9.757.488	$ 8.424.031
1109	577316	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.280.300	$ 12.234.306	$ 9.757.488	$ 8.424.031
1110	588903	**REVISION O SUSTITUCION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE ESFINTER URINARIO ARTIFICIAL VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	$ 14.052.481	$ 5.144.837	$ 5.144.837
1111	590111	**EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	$ 2.377.900	$ 11.490.709	$ 5.567.674	$ 5.567.674
1112	590911	**URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.418.400	$ 11.190.603	$ 6.824.961	$ 6.811.326
1113	592002	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA PERCUTANEA	$ 3.442.631	$ 9.549.649	$ 7.000.000	$ 6.964.091
1114	592004	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	$ 2.418.400	$ 8.720.041	$ 5.100.000	$ 5.100.000
1115	592103	**URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	$ 2.272.928	$ 9.100.278	$ 5.100.000	$ 5.100.000
1116	592303	**URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.418.400	$ 8.637.262	$ 5.100.000	$ 5.100.000
1117	592401	**LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA Incluye: AQUELLA POR METODOS ELECTROHIDRAULICOS, ELECTROMECANICOS, LASER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS	$ 7.000.000	$ 8.055.702	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1118	597101	**CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 2.023.722	$ 4.349.209	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1119	599001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	$ 1.612.600	$ 4.533.000	$ 2.490.000	$ 2.490.000
1120	602001	**RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA	$ 2.610.400	$ 7.080.504	$ 11.421.700	$ 7.041.535
1121	602002	**ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 2.405.529	$ 4.159.724	$ 3.817.100	$ 3.409.784
1122	605111	**PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.670.200	$ 12.069.984	$ 4.172.942	$ 4.172.942
1123	621911	**EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	$ 453.070	$ 10.642.749	$ 4.734.072	$ 4.734.072
1124	623011	**ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.812.600	$ 11.595.680	$ 3.525.029	$ 3.525.029
1125	623012	**ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.812.600	$ 11.609.502	$ 3.525.029	$ 3.525.029
1126	631002	**LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA, POR LAPAROSCOPIA	$ 4.207.500	$ 12.971.521	$ 4.993.178	$ 4.993.178
1127	631202	**CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.782.100	$ 12.971.521	$ 4.997.981	$ 4.997.981
1128	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	$ 41.984	$ 60.100	$ 51.942
1129	890225	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 61.575	$ 110.270	$ 100.000	$ 90.015
1130	890242	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 57.500	$ 71.107	$ 83.283	$ 83.283
1131	890325	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 61.575	$ 110.270	$ 100.000	$ 90.015
1132	890342	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	$ 57.500	$ 71.107	$ 83.283	$ 83.283

		ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA				
1133	016313	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.999.820	$ 2.999.820
1134	413304	BIOPSIA DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.560.600	$ 4.921.016	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1135	455502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCOPICA	$ 2.377.900	$ 5.749.386	$ 1.229.213	$ 1.229.213
1136	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.914.700	$ 8.241.001	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1137	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.707.300	$ 9.987.397	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1138	457403	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	$ 12.439.901	$ 9.977.667	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1139	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 14.059.999	$ 9.185.689	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1140	457602	SIGMOIDECTOMIA VÍA LAPAROSCOPICA	$ 2.914.700	$ 9.185.689	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1141	466102	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 3.225.300	$ 9.185.689	$ 3.606.552	$ 3.606.552
1142	466302	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.225.300	$ 9.185.689	$ 3.606.552	$ 3.606.552
1143	466402	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.225.300	$ 9.185.689	$ 3.606.552	$ 3.606.552
1144	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.782.100	$ 9.185.689	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1145	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.782.100	$ 9.185.689	$ 3.312.000	$ 3.312.000
1146	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.782.100	$ 8.453.033	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1147	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.782.100	$ 8.453.033	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1148	460104	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.782.100	$ 5.332.879	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1149	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.782.100	$ 5.332.879	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1150	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA - POR CIRUGIA PEDIATRICA	$ 1.992.600	$ 5.150.135	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1151	901002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO Aplica: Focal y No focal Ecoguiada y Focal guiada por TAC / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	$ 572.961	$ 1.503.861	$ 704.511	$ 704.511
1152	513104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.547.055	$ 3.039.765	$ 6.930.000	$ 4.168.620
1153	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA - POR CIRUGIA GENERAL	$ 793.362	$ 1.448.116	$ 1.984.600	$ 1.408.027
1154	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCÓPICA	$ 1.812.000	$ 3.000.352	$ 2.400.600	$ 2.434.617
1155	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 699.725	$ 3.762.113	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1156	683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.997.400	$ 4.135.175	$ 3.569.900	$ 3.430.625
1157	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.997.400	$ 4.110.092	$ 3.569.900	$ 3.425.797
1158	684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.777.400	$ 7.204.668	$ 6.042.399	$ 5.349.459
1159	692302	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 2.202.948	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1160	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.486.315	$ 3.981.206	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1161	694202	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	$ 610.600	$ 3.368.282	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1162	810823	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 2.725.000	$ 16.076.156	$ 2.995.620	$ 2.995.620
1163	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 797.600	$ 641.915	$ 1.114.600	$ 851.438
1164	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 810.600	$ 1.097.795	$ 1.114.600	$ 994.491
1165	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 797.600	$ 1.074.050	$ 1.114.600	$ 996.483
1166	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE CUALQUIER DIMENCION	$ 1.099.300	$ 1.074.050	$ 1.114.600	$ 1.096.050
1167	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 797.600	$ 1.875.348	$ 1.984.600	$ 1.552.462
1168	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	$ 630.000	$ 846.333	$ 880.600	$ 786.311
1169	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	$ 640.700	$ 647.096	$ 880.600	$ 722.766
1170	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 630.000	$ 647.056	$ 880.600	$ 719.219
1171	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 640.700	$ 647.056	$ 968.600	$ 782.219
1172	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE CUALQUIER DIMENSION	$ 640.700	$ 647.056	$ 880.600	$ 722.766
1173	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 34.992	$ 40.378	$ 57.300	$ 42.707
1174	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDOALCOHOL RESISTENTE (ZIEHL- NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES	$ 15.900	$ 23.829	$ 24.400	$ 21.376

1175	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 34.500	$ 36.403	$ 40.200	$ 30.701
1176	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	NO APLICA	$ 65.432	$ 40.200	$ 40.200
1177	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	$ 12.508	$ 21.900	$ 17.094
1178	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 4.039	$ 12.435	$ 21.900	$ 12.691
1179	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 27.159	$ 66.466	$ 92.200	$ 61.941
1180	903839	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 121.990	$ 107.001	$ 93.883	$ 69.693
1181	903903	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 13.132	$ 32.730	$ 33.500	$ 22.787
1182	903905	IONOGRAMA (CLORO ID POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)	$ 34.200	$ 32.005	$ 19.000	$ 19.000
1183	903910	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.720	$ 26.040	$ 35.800	$ 30.722
1184	903919	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 19.048	$ 39.657	$ 40.300	$ 26.002
1185	903922	CREATINA	$ 6.248	$ 19.789	$ 28.200	$ 17.749
1186	903928	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 16.463	$ 21.019	$ 26.900	$ 19.950
1187	906136	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 118.000	$ 153.500	$ 135.790
1188	906139	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 118.000	$ 153.500	$ 135.790
1189	906141	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 39.094	$ 74.995	$ 103.500	$ 74.376
1190	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 14.479	$ 59.453	$ 77.000	$ 50.311
1191	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh (ANTIGENO Rh D) EN TUBO	$ 10.469	$ 28.439	$ 30.100	$ 25.009
1192	851103	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (FINA) (Usar si lesiones de la misma) / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	$ 198.400	$ 750.646	$ 680.500	$ 609.215
1193	961603	**URETROPLASTIA PERINEAL	$ 2.730.900	$ 3.297.493	$ 3.817.100	$ 3.371.630
1194	592303	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	$ 9.084.117	$ 7.193.038	$ 7.192.628
1195	593007	**PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.984.400	$ 5.236.164	$ 6.824.981	$ 5.009.169
1196	592203	**CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.597.400	$ 3.110.223	$ 3.669.800	$ 3.035.474
1197	601101	**BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 700.000	$ 1.095.834	$ 1.114.800	$ 970.211
1198	525204	**ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.081.405	$ 4.778.589	$ 3.500.000	$ 3.453.331
1199	525205	**ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.377.900	$ 5.235.964	$ 4.000.000	$ 3.871.265
1200	890302	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS Excluye: CONSULT	$ 41.200	$ 117.105	$ 100.000	$ 86.123
1201	891301	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO (ESPECIFICO)	$ 312.100	$ 333.274	$ 95.800	$ 80.000
1202	120A02	**INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 270.000	$ 379.899	$ 402.033	$ 350.830
1203	810910	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.377.000	$ 3.643.753	$ 2.656.000	$ 2.668.968
1204	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	NO APLICA	$ 959.448	$ 370.000	$ 370.000
1205	702203	COLPOSCOPIA	$ 256.330	$ 626.898	$ 564.200	$ 478.809
1206	466503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.914.700	$ 6.533.354	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1207	414202	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.782.100	$ 9.019.960	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1208	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.782.100	$ 7.132.359	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1209	414502	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	$ 9.019.960	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1210	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.784.800	$ 7.132.359	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1211	416102	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.812.600	$ 5.708.048	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1212	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA (HELLER) POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 10.151.070	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1213	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO MULTIPLE (BEZOARO) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 6.029.620	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1214	446004	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 2.984.400	$ 10.097.430	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1215	453309	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.782.100	$ 9.019.960	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1216	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.782.100	$ 6.832.298	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1217	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.914.700	$ 9.924.846	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1218	467002	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.560.600	$ 6.064.779	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1219	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	$ 1.947.000	$ 4.043.788	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1220	502207	RESECCION EN CUNA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 797.600	$ 5.015.657	$ 3.259.237	$ 3.221.166
1221	510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.560.600	$ 3.588.282	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1222	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	$ 2.282.611	$ 1.984.000	$ 1.903.737
1223	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.419.000	$ 3.264.189	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1224	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.419.000	$ 3.347.459	$ 1.745.003	$ 1.745.003
1225	530002	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	$ 3.264.189	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1226	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA	$ 1.444.000	$ 3.099.079	$ 1.587.669	$ 1.587.669

		LAPAROSCOPICA				
1227	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.560.600	$ 4.715.598	$ 1.746.003	$ 1.746.003
1228	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	$ 3.643.053	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1229	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.560.600	$ 3.946.494	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1230	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.117.700	$ 3.047.013	$ 1.229.213	$ 1.229.213
1231	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.117.700	$ 3.059.419	$ 1.229.213	$ 1.229.213
1232	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.117.700	$ 3.059.419	$ 1.229.213	$ 1.229.213
1233	535005	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 810.600	$ 2.955.500	$ 891.677	$ 891.677
1234	535302	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	$ 5.092.168	$ 891.677	$ 891.677
1235	536002	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	$ 3.275.246	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1236	536102	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	$ 3.275.246	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1237	536502	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	$ 3.275.246	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1238	536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.444.000	$ 3.275.246	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1239	537003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.964.400	$ 4.770.079	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1240	537303	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.964.400	$ 4.770.079	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1241	537308	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.964.400	$ 4.770.079	$ 3.259.237	$ 3.259.237
1242	540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.762.100	$ 4.697.531	$ 1.992.725	$ 1.992.725
1243	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.560.600	$ 3.717.916	$ 1.746.003	$ 1.746.003
1244	540012	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 676.600	$ 3.501.363	$ 495.067	$ 495.067
1245	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.667.000	$ 5.832.288	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1246	540102	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.700.400	$ 4.433.417	$ 1.746.003	$ 1.746.003
1247	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 797.600	$ 3.626.022	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1248	541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.274.100	$ 2.830.047	$ 1.587.669	$ 1.587.669
1249	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 797.600	$ 1.758.750	$ 1.114.800	$ 1.114.800
1250	542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 403.300	$ 3.464.576	$ 414.259	$ 414.259
1251	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	$ 668.725	$ 3.367.648	$ 1.746.003	$ 1.746.003
1252	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.368.700	$ 4.228.277	$ 1.746.003	$ 1.746.003
1253	542102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 466.700	$ 4.614.189	$ 495.200	$ 495.200
1254	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.444.000	$ 6.632.466	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1255	551202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.617.600	$ 5.535.427	$ 4.282.570	$ 3.246.665
1256	552102	OBTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.419.900	$ 3.818.429	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1257	552202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 2.725.057	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1258	552302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.773.500	$ 2.864.438	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1259	552305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 6.505.527	$ 4.331.560	$ 3.703.082
1260	552402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 2.954.178	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1261	552702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.260.800	$ 3.379.264	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1262	552802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.942.050	$ 3.684.215	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1263	552902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.585.779	$ 2.695.955	$ 3.323.700	$ 2.915.137
1264	553102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.942.050	$ 3.991.850	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1265	553103	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 4.187.883	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1266	557002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 2.790.207	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1267	557802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 3.664.472	$ 1.984.600	$ 1.074.391
1268	557804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.274.100	$ 2.872.685	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1269	559302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.667.000	$ 2.704.752	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1270	559520	UBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 3.754.479	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1271	650202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.993.600	$ 5.754.479	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1272	651120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.912.900	$ 2.542.627	$ 2.181.300	$ 2.178.909
1273	662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 810.600	$ 2.057.553	$ 1.536.600	$ 1.481.616
1274	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 810.600	$ 2.152.996	$ 1.536.600	$ 1.500.099
1275	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 668.725	$ 3.739.532	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1276	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 668.725	$ 4.831.511	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1277	665102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR	$ 4.157.738	$ 3.419.689	$ 1.984.600	$ 1.984.600

		LAPAROSCOPIA				
1278	956111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 3.376.264	$ 1.984.000	$ 1.984.000
1279	956220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 610.600	$ 2.816.370	$ 1.984.000	$ 1.870.500
1280	957102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.416.400	$ 3.199.000	$ 3.323.700	$ 2.967.043
1281	957302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 610.600	$ 2.842.450	$ 3.323.700	$ 2.258.965
1282	957402	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 2.377.900	$ 3.396.603	$ 3.323.700	$ 3.033.411
1283	957510	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.416.400	$ 3.199.000	$ 3.323.700	$ 2.967.043
1284	959102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 968.725	$ 2.725.067	$ 1.984.000	$ 1.859.404
1285	959502	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.417.600	$ 2.787.733	$ 3.323.700	$ 2.043.011
1286	959702	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.417.600	$ 3.036.031	$ 2.181.300	$ 2.181.300
1287	959902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.416.400	$ 3.910.410	$ 3.323.700	$ 3.217.903
1288	976102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.417.600	$ 2.920.977	$ 1.114.800	$ 1.114.800
1289	981103	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 968.725	$ 3.121.508	$ 2.840.375	$ 2.712.203
1290	981104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	$ 6.240.273	$ 2.432.337	$ 2.432.337
1291	982303	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.117.700	$ 2.642.322	$ 1.839.800	$ 1.839.800
1292	982405	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 1.936.758	$ 3.454.976	$ 3.589.900	$ 2.987.313
1293	991201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 1.345.823	$ 3.532.286	$ 5.567.900	$ 3.149.670
1294	991202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 1.902.816	$ 3.226.451	$ 5.603.000	$ 3.577.423
1295	991204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.099.200	$ 5.942.117	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1296	991205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.792.100	$ 2.984.216	$ 2.490.900	$ 2.412.405
1297	991230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.503.900	$ 3.494.273	$ 5.603.000	$ 3.867.056
1298	991302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPIGA	$ 919.600	$ 2.314.484	$ 1.984.000	$ 1.793.205
1299	991900	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.117.700	$ 2.519.699	$ 1.536.500	$ 1.536.500
1595	994300	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	$ 2.417.600	$ 3.664.345	$ 3.817.100	$ 3.399.681
1301	998902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 478.600	$ 2.280.903	$ 850.000	$ 850.000
1302	707706	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.664.100	$ 3.330.990	$ 1.609.000	$ 3.152.000
1303	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	NO APLICA	$ 553.472	$ 697.500	$ 480.480
1304	860251	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	$ 187.500	$ 553.472	$ 594.400	$ 378.457
1305	860202	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 360.180	$ 553.472	$ 594.400	$ 442.084
1306	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOSIRREGULARES) EN TUBO	$ 43.000	$ 55.580	$ 18.700	$ 18.700
1307	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 29.106	$ 45.276	$ 65.500	$ 45.294
1308	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 80.600	$ 173.109	$ 163.800	$ 147.856
1309	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 39.125	$ 176.029	$ 163.800	$ 132.945
1310	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 111.121	$ 366.379	$ 193.200	$ 193.200
1311	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 129.200	$ 552.790	$ 560.500	$ 384.097
1312	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 151.427	$ 417.433	$ 193.200	$ 193.200
1313	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIÓN SACROILIACA SIMPLE	$ 274.500	$ 3.045.030	$ 656.863	$ 656.863
1314	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 274.500	$ 3.102.579	$ 1.106.863	$ 1.106.863
1315	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 274.500	$ 3.045.030	$ 656.863	$ 656.863
1316	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 274.500	$ 3.102.579	$ 1.106.863	$ 1.106.863
1317	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)	$ 1.223.600	$ 2.670.366	$ 1.120.000	$ 1.120.000
1318	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 1.749.500	$ 3.009.223	$ 1.263.094	$ 1.263.094
1319	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 1.223.600	$ 3.045.030	$ 1.263.094	$ 1.263.094
1320	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 61.575	$ 94.579	$ 80.000	$ 78.719
1321	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 150.500	$ 149.711	$ 80.000	$ 80.000
1322	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 47.900	$ 76.360	$ 119.100	$ 81.117
1323	901228	Legionela CULTIVO	$ 40.030	$ 49.634	$ 61.400	$ 50.441
1324	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$ 12.072	$ 61.840	$ 23.300	$ 23.300
1325	903012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN	$ 40.189	$ 138.050	$ 112.000	$ 99.747

		(PROTROMBINA)				
1326	902020	FACTOR X (STUART PROWER)	$ 104.000	$ 146.529	$ 123.200	$ 123.200
1327	902021	FACTOR XI (PTA)	$ 104.000	$ 126.845	$ 120.900	$ 117.569
1328	902022	FACTOR XII (FACTOR DE HAGEMAN)	$ 31.039	$ 128.849	$ 121.800	$ 93.226
1329	902023	FACTOR XIII (FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO)	$ 155.770	$ 167.950	$ 182.000	$ 166.573
1330	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 10.000	$ 9.291	$ 20.544	$ 13.278
1331	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 60.920	$ 148.741	$ 127.400	$ 112.354
1332	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 130.000	$ 53.930	$ 43.600	$ 43.600
1333	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 113.200	$ 49.397	$ 43.600	$ 43.600
1334	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 67.500	$ 75.096	$ 80.920	$ 80.099
1335	902101	CELULAS L.E.	$ 11.382	$ 8.261	$ 9.500	$ 8.500
1336	902105	DIMERO D MANUAL	$ 60.070	$ 70.694	$ 49.300	$ 49.300
1337	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 34.842	$ 56.122	$ 60.200	$ 59.685
1338	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 17.300	$ 23.329	$ 24.200	$ 21.810
1339	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 37.464	$ 52.256	$ 55.415	$ 48.393
1340	903038	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 67.211	$ 134.069	$ 72.800	$ 72.800
1341	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 131.391	$ 149.087	$ 109.087
1342	903106	ACIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 18.200	$ 89.050	$ 97.900	$ 67.319
1343	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.400	$ 333.575	$ 205.400	$ 205.400
1344	905851	FOSFATASA ACIDA FRACCIÓN PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 11.677	$ 46.747	$ 84.900	$ 47.774
1345	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 66.000	$ 118.040	$ 137.880	$ 107.307
1346	904405	MACROPROLACTINA	$ 65.000	$ 130.584	$ 128.040	$ 104.641
1347	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 45.500	$ 62.812	$ 57.200	$ 57.200
1348	904806	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$ 42.185	$ 211.116	$ 363.600	$ 215.733
1349	904811	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 161.740	$ 182.103	$ 177.500	$ 163.901
1350	904813	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 98.098	$ 134.489	$ 177.500	$ 136.316
1351	904814	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	NO APLICA	$ 171.080	$ 177.500	$ 174.290
1352	905001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 33.574	$ 51.226	$ 64.500	$ 49.881
1353	905005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 44.800	$ 93.327	$ 52.900	$ 52.900
1354	905007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 44.800	$ 92.731	$ 52.900	$ 52.900
1355	905019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.000	$ 56.152	$ 58.813	$ 48.169
1356	905020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 56.152	$ 58.813	$ 49.556
1357	905025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.800	$ 46.305	$ 47.300	$ 46.811
1358	905109	Citotoxico ANTICUERPOS TOTALES	$ 24.704	$ 59.305	$ 87.400	$ 60.497
1359	905132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	$ 101.059	$ 115.200	$ 108.049
1360	905135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 502.255	$ 77.500	$ 77.500
1361	905200	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 33.500	$ 165.932	$ 61.490	$ 61.490
1362	905242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 121.291	$ 125.900	$ 123.596
1363	905244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 127.250	$ 132.200	$ 129.725
1364	905256	Helicobacter pylori ANTIGENO	$ 25.500	$ 69.694	$ 73.920	$ 56.839
1365	905260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 51.508	$ 74.909	$ 101.500	$ 75.976
1366	905261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 57.005	$ 76.149	$ 101.500	$ 78.215
1367	905262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 31.979	$ 95.577	$ 164.900	$ 97.465
1368	905263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 43.740	$ 111.313	$ 135.000	$ 96.684
1369	905267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.000	$ 140.101	$ 50.500	$ 50.500
1370	905332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 17.500	$ 158.880	$ 164.900	$ 113.760
1371	905337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 222.300	$ 329.607	$ 47.509	$ 47.859
1372	905404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 184.613	$ 77.500	$ 77.500
1373	905410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 303.885	$ 176.800	$ 176.800
1374	905411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.500	$ 110.766	$ 108.200	$ 85.166
1375	905421	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 104.931	$ 108.700	$ 106.816
1376	905425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.600	$ 91.701	$ 95.800	$ 78.700
1377	905433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 54.762	$ 64.969	$ 77.500	$ 65.744
1378	905463	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	NO APLICA	$ 54.233	$ 113.100	$ 83.666
1379	905488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 490.646	$ 484.762	$ 125.700	$ 125.700
1380	905489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 346.200	$ 565.550	$ 125.700	$ 125.700
1381	905498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 840.942	$ 590.200	$ 590.200
1382	905614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 242.684	$ 257.640	$ 250.162
1383	905623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 619.500	$ 748.603	$ 237.800	$ 237.800
1384	905720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.029	$ 162.168	$ 194.100	$ 155.099
1385	905762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS)	NO APLICA	$ 119.373	$ 123.500	$ 121.436

		SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				
1386	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 119.373	$ 123.000	$ 121.636
1387	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS (EN ORINA	$ 10.158	$ 370.937	$ 771.000	$ 380.330
1388	906936	INMUNOGLOBULINA G (Ig G) SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.030	$ 45.858	$ 50.500	$ 46.389
1389	906951	INMUNOGLOBULINA M (Ig M) SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.972	$ 45.362	$ 50.500	$ 45.856
1390	906955	INMUNOGLOBULINA E (Ig E) SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.409	$ 83.062	$ 99.900	$ 59.092
1391	906994	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGF)	$ 170.100	$ 316.509	$ 404.000	$ 296.203
1392	906995	TIROSINQUINASA SOLUBLE (SFlt1)	$ 307.700	$ 688.506	$ 949.800	$ 709.936
1393	906956	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 92.918	$ 149.438	$ 152.900	$ 120.752
1394	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.800	$ 90.492	$ 109.800	$ 92.299
1395	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.799	$ 68.498	$ 61.800	$ 50.022
1396	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.305	$ 41.516	$ 40.000	$ 32.606
1397	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE)	$ 8.209	$ 11.008	$ 11.400	$ 10.203
1398	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE) SERIADO TRES MUESTRAS	NO APLICA	$ 11.008	$ 11.400	$ 11.204
1399	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 11.351	$ 13.902	$ 16.000	$ 13.091
1400	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$ 48.200	$ 50.025	$ 51.800	$ 51.342
1401	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 25.089	$ 36.900	$ 38.400	$ 33.464
1402	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 11.193	$ 17.313	$ 22.000	$ 16.833
1403	906336	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 623.500	$ 1.456.103	$ 110.300	$ 119.300
1404	906337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 284.900	$ 429.287	$ 305.500	$ 305.500
1405	906338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 75.700	$ 1.010.930	$ 130.000	$ 130.000
1406	906347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 91.500	$ 93.720	$ 96.100	$ 86.100
1407	906349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	$ 659.536	$ 771.286	$ 1.070.765	$ 833.855
1408	906356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	NO APLICA	$ 396.697	$ 267.700	$ 267.700
1409	906809	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 370.800	$ 1.034.057	$ 120.200	$ 120.300
1410	906905	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 449.462	$ 472.293	$ 102.100	$ 102.100
1411	997301	DETARTRAJE SUPRAMINONAL	NO APLICA	$ 454.057	$ 153.900	$ 152.900
1412	030201	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES	$ 3.735.565	NO APLICA	$ 5.743.300	$ 4.739.443
1413	039000	INSERCIÓN DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 1.962.919	NO APLICA	$ 4.481.900	$ 3.217.109
1414	905002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 23.200	$ 23.817	$ 32.000	$ 26.539
1415	905003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 53.600	$ 54.382	$ 75.400	$ 61.127
1416	905004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 60.813	$ 76.900	$ 100.300	$ 81.006
1417	905004	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 593.000	$ 597.004	$ 619.150	$ 613.071
1418	V03AN01	OXIGENO POR LITRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 18	$ 18
1419	001102	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO (VALOR KILOMETRO) INTERMUNICIPAL	$ 25.200	$ 4.027	$ 10.500	$ 10.500
1420	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	$ 2.874.607	$ 2.819.534	$ 4.119.100	$ 3.167.841
1421	020109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 2.070.200	$ 3.806.038	$ 3.033.058	$ 3.053.058
1422	010201	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA	NO APLICA	$ 2.819.534	$ 2.995.800	$ 2.807.677
1423	023402	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	$ 2.914.700	$ 2.849.830	$ 4.481.600	$ 3.415.373
1424	024200	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 2.377.900	$ 2.507.491	$ 3.956.100	$ 2.947.164
1425	91001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1.987.000	$ 1.852.092	$ 1.745.003	$ 1.728.032
1426	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 90.000	$ 671.282	$ 136.300	$ 136.300
1427	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 1.444.000	$ 1.695.153	$ 1.984.600	$ 1.791.984
1428	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 29.500	$ 375.121	$ 44.800	$ 44.800
1429	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 797.000	$ 693.095	$ 1.114.800	$ 926.165
1430	275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 2.377.900	$ 2.864.821	$ 3.933.700	$ 2.788.819
1431	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 2.954.100	$ 2.764.063	$ 3.969.900	$ 2.962.694
1432	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.730.900	$ 3.178.840	$ 3.817.100	$ 3.242.280
1433	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA (CULTIVO, CITOLOGIA, CITOQUIMICO Y GRAM)	$ 101.350	$ 479.127	$ 149.400	$ 140.400
1434	389101	IMPLANTACIÓN DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 494.916	$ 654.231	$ 1.493.923	$ 881.024
1435	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.987.000	$ 1.765.674	$ 1.745.003	$ 1.809.226
1436	442001	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.560.600	$ 1.688.887	$ 1.745.003	$ 1.664.830
1437	454203	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	$ 1.776.700	$ 1.799.677	$ 3.053.658	$ 2.210.698
1438	458001	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.225.300	$ 3.748.371	$ 4.936.500	$ 3.827.250
1439	458401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA ABIERTA	$ 3.225.300	$ 3.361.400	$ 2.740.000	$ 2.740.000
1440	469101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.782.100	$ 2.971.071	$ 2.480.900	$ 2.114.690
1441	455001	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	$ 1.782.100	$ 1.928.773	$ 2.480.900	$ 2.067.256
1442	460001	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.782.100	$ 1.988.607	$ 2.480.900	$ 2.090.506
1443	469101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO	$ 1.782.100	$ 2.971.071	$ 2.480.900	$ 2.114.690

		GRUESO VÍA ABIERTA				
1444	456501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA	$ 1.782.109	$ 2.071.071	$ 2.400.900	$ 2.114.690
1445	456504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA, CIERRE DE COLOSTOMIA DE HARTMAN POR LAPAROTOMÍA LAPAROTOMÍA EXPLORADORA + LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES + SIGMOIDECTOMÍA VS HEMICOLECTOMÍA + ANASTOMOSIS COLO RECTAL CON SUTURA MECÁNICA	$ 1.782.109	$ 7.921.123	$ 2.400.900	$ 2.400.900
1446	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.782.109	$ 2.071.071	$ 2.400.900	$ 2.114.690
1447	466021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 2.730.900	$ 993.561	$ 3.053.656	$ 2.366.040
1448	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 493.376	$ 1.448.414	$ 1.984.600	$ 1.300.997
1449	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 493.376	$ 1.152.935	$ 1.536.500	$ 1.009.272
1450	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 393.660	$ 1.151.441	$ 1.536.500	$ 1.023.864
1451	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 810.800	$ 914.388	$ 1.114.000	$ 946.663
1452	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.782.109	$ 2.071.071	$ 2.400.900	$ 2.114.690
1453	550202	NEFROSTOMÍA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON	$ 1.484.709	$ 6.634.105	$ 3.569.600	$ 3.569.600
1454	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.557.000	$ 1.996.185	$ 2.151.300	$ 1.920.826
1455	680101	HISTEROTOMÍA	$ 1.444.000	$ 1.571.379	$ 2.181.300	$ 1.730.226
1456	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	$ 2.730.900	$ 2.969.757	$ 3.817.100	$ 3.172.589
1457	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 468.700	$ 517.761	$ 655.200	$ 547.220
1458	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.560.600	$ 1.860.033	$ 2.181.300	$ 1.607.508
1459	756101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 468.700	$ 517.761	$ 655.200	$ 547.220
1460	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.274.100	$ 1.654.157	$ 2.230.696	$ 1.719.710
1461	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.560.600	$ 1.688.667	$ 2.230.696	$ 1.826.784
1462	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.560.600	$ 1.688.667	$ 2.230.696	$ 1.826.784
1463	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.560.600	$ 1.688.667	$ 2.230.696	$ 1.826.784
1464	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.377.900	$ 2.573.497	$ 3.323.700	$ 2.756.388
1465	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.377.900	$ 2.600.707	$ 3.323.700	$ 2.787.436
1466	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.730.900	$ 2.955.597	$ 3.817.100	$ 3.167.866
1467	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.730.900	$ 2.955.597	$ 3.817.100	$ 3.167.866
1468	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 2.540.100	$ 2.969.167	$ 3.817.100	$ 3.108.809
1469	814503	RECONSTRUCCION O REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR O ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA -DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR - UNILATERAL	$ 2.540.100	$ 3.081.374	$ 3.817.100	$ 3.146.211
1470	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 810.800	$ 1.134.259	$ 1.226.400	$ 1.057.151
1471	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.393.040	$ 1.023.613	$ 1.984.600	$ 1.739.494
1472	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.699.940	$ 2.667.015	$ 2.148.424	$ 2.148.424
1473	862329	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.678.200	$ 2.642.622	$ 2.148.424	$ 2.148.424
1474	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 36.269	$ 106.671	$ 142.500	$ 94.930
1475	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 36.495	$ 116.676	$ 149.100	$ 108.490
1476	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 19.542	$ 90.300	$ 155.600	$ 90.491
1477	881320	ECOGRAFÍA DE ANO	$ 18.054	$ 95.234	$ 155.600	$ 89.878
1478	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 44.427	$ 104.185	$ 135.700	$ 91.437
1479	882133	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 130.615	$ 412.787	$ 580.300	$ 377.568
1480	883500	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.223.500	$ 3.045.650	$ 480.515	$ 480.515
1481	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	NO APLICA	$ 106.548	$ 64.900	$ 64.900
1482	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 67.950	$ 106.118	$ 66.000	$ 66.000
1483	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 60.920	$ 72.669	$ 84.229	$ 72.571
1484	908956	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 594.660	$ 673.075	$ 1.183.840	$ 683.772

1485	908809	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MULTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 61.500	$ 1.093.132	$ 2.059.680	$ 1.236.104
1486	908902	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 261.909	$ 471.197	$ 102.100	$ 102.199
1487	908816	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 303.800	$ 465.368	$ 340.600	$ 340.600
1488	908809	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 431.300	$ 664.601	$ 507.000	$ 507.000
1489	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 370.400	$ 662.221	$ 142.500	$ 142.500
1490	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 359.400	$ 442.193	$ 351.000	$ 344.518
1491	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 309.800	$ 470.034	$ 351.000	$ 351.000
1492	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 247.000	$ 460.539	$ 304.300	$ 304.300
1493	908880	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	NO APLICA	$ 795.077	$ 304.300	$ 304.300
1494	908881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	NO APLICA	$ 795.077	$ 304.300	$ 304.300
1495	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 711.500	$ 803.976	$ 304.300	$ 304.300
1496	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 10.837	$ 67.029	$ 67.200	$ 47.022
1497	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 13.418	$ 19.442	$ 29.500	$ 20.463
1498	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 28.241	$ 30.605	$ 38.300	$ 31.715
1499	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR) POR MICROTÉCNICA	$ 17.190	$ 16.226	$ 29.200	$ 17.872
1500	995202	CURACION DE OIDO	$ 64.100	$ 51.125	$ 61.600	$ 59.008
1501	995901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 57.400	$ 64.410	$ 80.700	$ 67.503
1502	995902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 57.400	$ 66.720	$ 80.700	$ 66.276
1503	970201	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA	$ 106.666	$ 243.391	$ 233.600	$ 214.382
1504	939803	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 25.100	$ 29.879	$ 35.400	$ 30.126
1505	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 94.000	$ 90.117	$ 71.982	$ 71.982
1506	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 34.900	$ 37.400	$ 41.100	$ 34.499
1507	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	$ 2.725.000	$ 20.951.839	$ 14.000.000	$ 12.568.949
1508	805106	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	$ 3.226.300	$ 5.365.588	$ 5.920.800	$ 5.505.809
1509	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 1.132.727	$ 1.838.054	$ 2.010.000	$ 1.690.251
1510	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 797.000	$ 1.872.606	$ 2.181.300	$ 1.617.169
1511	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 63.388	$ 73.695	$ 70.241	$ 70.104
1512	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 80.670	$ 90.117	$ 71.982	$ 71.982
1513	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 94.000	$ 90.117	$ 71.982	$ 71.982
1514	890785	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 63.388	$ 90.117	$ 71.982	$ 71.982
1515	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 1.850.938	$ 2.515.379	$ 3.323.700	$ 2.569.299
1516	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 797.600	$ 948.577	$ 1.114.600	$ 953.592
1517	503101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	$ 1.059.300	$ 2.073.188	$ 1.536.600	$ 1.536.600
1518	834040	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 797.600	$ 1.047.624	$ 1.226.400	$ 1.023.676
1519	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	NO APLICA	$ 5.231.513	$ 5.743.000	$ 5.487.307
1520	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.500.951	$ 2.415.729	$ 699.600	$ 699.600
1521	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.587.000	$ 1.918.522	$ 2.161.300	$ 1.895.607
1522	653101	COOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 894.777	$ 1.686.246	$ 1.994.600	$ 1.519.209
1523	653101	COOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.274.100	$ 1.851.149	$ 1.994.600	$ 1.703.283
1524	653601	COOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.142.600	$ 1.686.246	$ 1.994.600	$ 1.606.479
1525	653603	COOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.274.100	$ 1.851.149	$ 1.994.600	$ 1.703.283
1526	911000	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 17.000	$ 19.904	$ 61.800	$ 33.101
1527	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 34.300	$ 91.331	$ 69.600	$ 48.810
1528	939402	NEBULIZACIÓN	$ 5.853	$ 19.404	$ 25.000	$ 16.086
1529	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	NO APLICA	$ 108.232	$ 30.400	$ 35.400
1530	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	NO APLICA	$ 82.498	$ 48.349	$ 48.349
1531	399002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$ 48.393	$ 191.998	$ 153.264	$ 130.552
1532	711901	VULVOSCOPIA	NO APLICA	$ 504.960	$ 500.000	$ 500.000
1533	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 2.418.490	$ 3.704.501	$ 2.998.998	$ 2.993.999

1534	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	NO APLICA	$ 3.231.744	$ 1.190.000	$ 1.190.000
1535	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	NO APLICA	$ 3.231.744	$ 1.190.000	$ 1.190.000
1536	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 486.700	$ 80.794	$ 655.200	$ 601.985
1537	976101	EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA	$ 1.640.980	$ 243.391	$ 233.600	$ 233.600
1538	844920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 301.748	$ 737.292	$ 880.600	$ 639.868
1539	574101	ABLACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	$ 2.730.857	$ 3.694.720	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1540	681201	HISTEROSCOPIA	$ 468.700	$ 835.250	$ 915.200	$ 696.717
1541	890230	ADENOMECTOMIA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA	$ 7.179.700	$ 3.087.648	$ 4.199.000	$ 4.199.000
1542	015311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	$ 26.048.018	$ 14.000.000	$ 14.000.000
1543	881102	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO URBANO (SINCELEJO)	$ 25.200	$ 4.027	$ 102.000	$ 43.843
1544	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR EPILEPTOLOGIA	$ 81.500	$ 54.837	$ 100.000	$ 78.712
1545	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR CIRUGIA DE MANO	$ 81.500	$ 54.837	$ 100.000	$ 78.712
1546	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR UROLOGIA PEDIATRICA	$ 81.500	$ 54.837	$ 100.000	$ 78.712
1547	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR ELECTROFISIOLOGIA	$ 81.500	$ 54.837	$ 100.000	$ 78.712
1548	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR PERINATOLOGIA	$ 81.500	$ 54.837	$ 100.000	$ 78.712
1549	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	$ 81.500	$ 54.837	$ 100.000	$ 78.712
1550	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR OTOLOGIA	$ 81.500	$ 54.837	$ 100.000	$ 78.712
1551	890302	CONSULTA DE CONTROL POR EPILEPTOLOGIA	$ 41.200	$ 117.165	$ 100.000	$ 78.712
1552	890302	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA DE MANO	$ 41.200	$ 117.165	$ 100.000	$ 85.122
1553	890302	CONSULTA DE CONTROL POR UROLOGIA PEDIATRICA	$ 41.200	$ 117.165	$ 100.000	$ 85.122
1554	890302	CONSULTA DE CONTROL POR ELECTROFISIOLOGIA	$ 41.200	$ 117.165	$ 100.000	$ 85.122
1555	890302	CONSULTA DE CONTROL POR PERINATOLOGIA	$ 41.200	$ 117.165	$ 100.000	$ 85.122
1556	890302	CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	$ 41.200	$ 117.165	$ 100.000	$ 85.122
1557	890302	CONSULTA DE CONTROL POR OTOLOGIA	$ 41.200	$ 117.165	$ 100.000	$ 85.122
1558	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 1.099.300	$ 1.204.618	$ 1.536.800	$ 1.330.800
1559	575401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 20.185	$ 684.645	$ 47.600	$ 47.600
1560	675105	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	$ 610.800	NO APLICA	$ 1.114.800	$ 962.800
1561	656201	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.914.700	$ 2.849.630	$ 3.259.237	$ 3.007.919
1562	815100	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 3.226.300	$ 3.153.479	$ 4.536.200	$ 3.628.960
1563	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 3.226.300	$ 3.153.479	$ 4.536.200	$ 3.628.960
1564	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 2.984.100	$ 2.686.640	$ 3.569.900	$ 2.873.047
1565	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	$ 2.984.100	$ 2.828.911	$ 3.569.900	$ 2.984.304
1566	830801	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 21.200	NO APLICA	$ 29.900	$ 25.550
1567	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 611.155	$ 775.454	$ 704.511	$ 697.024
1568	869203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 552.200	$ 697.130	$ 880.800	$ 709.973
1569	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 1.560.620	$ 1.408.054	$ 2.181.300	$ 1.716.655
1570	868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	$ 1.782.100	$ 1.986.819	$ 2.490.900	$ 1.986.506
1571	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 1.274.100	$ 1.436.987	$ 1.984.800	$ 1.564.862
1572	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.560.620	$ 1.601.130	$ 2.181.300	$ 1.781.010
1573	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MÁS DE CINCO	$ 1.660.600	$ 1.800.736	$ 2.181.300	$ 1.848.545
1574	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 810.800	$ 1.388.158	$ 1.338.400	$ 1.141.779
1575	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN	$ 1.560.600	$ 1.525.081	$ 2.181.300	$ 1.755.660
1576	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 274.500	NO APLICA	$ 668.883	$ 468.692
1577	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.190.000	$ 1.190.000
1578	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 1.687.000	NO APLICA	$ 862.449	$ 862.449
1579	883508	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$ 1.525.800	NO APLICA	$ 2.600.000	$ 1.851.900
1580	905705	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.617	NO APLICA	$ 61.900	$ 44.759
1581	905707	ALCOHOL METILICO (FORMALDEHIDO) MANUAL	$ 79.600	NO APLICA	$ 62.300	$ 62.300
1582	905718	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 54.900	NO APLICA	$ 48.900	$ 48.900
1583	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 73.710	NO APLICA	$ 89.300	$ 89.006
1584	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 1.440.000	$ 1.535.251	$ 2.399.500	$ 1.791.584
1585	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.440.000	$ 1.535.251	$ 2.399.500	$ 1.791.584
1586	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	$ 1.440.000	$ 1.535.251	$ 3.799.400	$ 2.257.906
1587	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 1.413.268	$ 1.688.643	$ 2.399.500	$ 1.920.471
1588	042322	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 640.700	$ 623.234	$ 956.800	$ 744.278
1589	044304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 1.274.100	$ 1.658.691	$ 3.760.428	$ 2.230.406
1590	048501	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO	$ 120.300	$ 176.934	$ 1.071.000	$ 622.411

		PERIFÉRICO - BLOQUEO DE CORDON ESPERMÁTICO				
1591	454210	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.782.100	$ 2.303.325	$ 4.199.000	$ 2.761.475
1592	067001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$ 1.782.100	$ 2.056.348	$ 2.740.000	$ 2.192.816
1593	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.777.400	$ 2.966.796	$ 4.199.000	$ 3.288.399
1594	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	$ 2.272.354	$ 2.977.625	$ 4.461.000	$ 3.245.866
1595	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	$ 1.099.300	$ 1.323.547	$ 2.183.100	$ 1.602.048
1596	492301	BIOPSIA DE ANO	$ 488.700	$ 495.110	$ 720.700	$ 559.196
1597	497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	$ 1.274.100	$ 1.359.119	$ 2.183.100	$ 1.772.196
1598	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	$ 2.730.900	$ 4.745.096	$ 6.426.832	$ 4.634.449
1599	510501	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA	$ 2.015.132	$ 3.170.846	$ 3.569.800	$ 2.918.593
1600	510501	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 2.100.972	$ 3.671.910	$ 4.700.772	$ 3.500.551
1601	519902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	$ 2.299.635	$ 4.760.901	$ 6.089.547	$ 4.376.715
1602	542301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	$ 1.174.599	$ 1.816.368	$ 9.054.156	$ 4.048.030
1603	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 1.274.199	$ 3.149.755	$ 2.490.900	$ 2.304.918
1604	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 720.814	$ 766.654	$ 1.226.400	$ 904.223
1605	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 765.313	$ 1.017.729	$ 1.226.400	$ 1.003.145
1606	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 1.005.839	$ 1.500.304	$ 2.183.100	$ 1.563.166
1607	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 1.099.300	$ 919.135	$ 1.690.000	$ 1.239.142
1608	807001	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	$ 797.500	$ 1.207.360	$ 2.710.999	$ 1.571.990
1609	809102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.374.042	$ 1.945.204	$ 2.399.500	$ 1.672.915
1610	809103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.914.700	$ 3.012.702	$ 4.461.600	$ 3.469.667
1611	809104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.914.700	$ 3.012.702	$ 4.461.600	$ 3.469.667
1612	807003	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.377.900	$ 2.942.372	$ 3.656.100	$ 2.792.124
1613	807004	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.419.900	$ 1.749.027	$ 3.319.599	$ 2.189.603
1614	808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.419.900	$ 1.327.233	$ 2.712.659	$ 1.819.934
1615	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 2.979.200	$ 3.678.187	$ 4.535.148	$ 3.297.612
1616	814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 2.979.200	$ 2.897.310	$ 4.597.188	$ 3.351.233
1617	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 2.730.900	$ 2.726.362	$ 4.018.788	$ 3.158.683
1618	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.730.900	$ 2.708.653	$ 4.526.026	$ 3.321.860
1619	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.777.400	$ 2.800.123	$ 3.976.468	$ 3.185.330
1620	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 2.554.100	$ 2.605.254	$ 5.772.589	$ 3.008.821
1621	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.597.400	$ 2.639.357	$ 3.926.800	$ 3.054.519
1622	819202	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	$ 1.580.787	$ 4.264.548	$ 2.922.017
1623	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.057.631	$ 1.362.685	$ 2.183.100	$ 1.541.139
1624	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 545.502	$ 1.303.962	$ 2.183.100	$ 1.300.854
1625	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.419.900	$ 2.771.570	$ 4.461.000	$ 2.891.023
1626	871070	RADIOGRAFIA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 59.385	$ 67.663	$ 82.400	$ 62.409
1627	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 129.716	$ 130.932	$ 420.000	$ 220.605
1628	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 84.500	$ 120.649	$ 132.000	$ 112.383
1629	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 61.575	$ 258.412	$ 315.000	$ 211.662
1630	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 74.307	$ 133.134	$ 156.000	$ 123.147
1631	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 60.800	$ 116.820	$ 144.000	$ 107.673
1632	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.000	$ 102.000
1633	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 184.000	$ 258.412	$ 315.000	$ 352.071
1634	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 74.307	$ 123.578	$ 168.000	$ 121.962
1635	890259	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	$ 112.983	$ 187.011	$ 216.000	$ 171.998

		NEFROLOGIA PEDIATRICA				
1636	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.700	$ 176.700
1637	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.000	$ 192.000
1638	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 184.000	$ 101.585	$ 132.000	$ 132.000
1639	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 84.500	$ 103.595	$ 132.000	$ 106.799
1640	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 74.307	$ 139.134	$ 166.000	$ 123.147
1641	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 60.800	$ 115.649	$ 132.000	$ 102.816
1642	890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 180.000	$ 180.000
1643	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 74.307	$ 122.236	$ 166.000	$ 121.515
1644	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 112.580	$ 182.650	$ 216.000	$ 170.536
1645	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 151.500	$ 151.500
1646	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.000	$ 192.000
1647	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 184.000	$ 101.585	$ 132.000	$ 132.000
1648	849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO, CUBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	$ 2.730.000	$ 10.936.424	$ 12.796.668	$ 8.937.970
1649	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 74.306	$ 160.933	$ 192.000	$ 142.413
1650	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 60.800	$ 127.990	$ 166.000	$ 114.797
1651	890445	INTERCONSULTA POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$ 109.700	$ 206.283	$ 240.000	$ 184.928
1652	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 83.400	$ 139.920	$ 181.500	$ 114.407
1653	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 159.500	$ 249.399	$ 300.000	$ 235.285
1654	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 240.000	$ 240.000
1655	890458	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$ 74.306	$ 153.287	$ 180.000	$ 139.198
1656	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 131.100	$ 247.656	$ 300.000	$ 226.518
1657	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 192.000	NO APLICA	$ 300.000	$ 300.000
1658	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 159.500	$ 136.923	$ 166.000	$ 155.341
1659	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	$ 103.700	$ 193.600	$ 227.200	$ 174.999
1660	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 149.273	$ 266.603	$ 353.500	$ 267.259
1661	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 85.375	$ 138.561	$ 264.000	$ 163.085
1662	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR CADA HORA)	$ 118.387	$ 215.857	$ 296.100	$ 230.115
1663	893605	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 36.102	$ 141.676	$ 195.300	$ 124.993
1664	893606	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 24.609	$ 71.032	$ 96.700	$ 61.127
1665	893620	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 207.192	$ 257.430	$ 320.400	$ 283.674
1666	893823	MEDICIÓN DE CALORIMETRIA INDIRECTA	NO APLICA	$ 122.602	$ 144.500	$ 133.019
1667	895101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	$ 126.350	$ 432.928	$ 799.300	$ 451.893
1668	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES –	NO APLICA	$ 314.113	$ 432.000	$ 373.056
1669	109M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	$ 673.200	$ 836.541	$ 1.342.400	$ 1.018.047
1670	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	$ 932.700	$ 1.257.668	$ 2.496.100	$ 1.562.156
1671	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$ 109.700	$ 129.838	$ 166.000	$ 131.846
1672	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$ 109.700	$ 129.838	$ 166.000	$ 131.846
1673	441301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 599.232	$ 1.047.857	$ 1.680.000	$ 1.009.696
1674	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA BAJO SEDACION	$ 337.600	$ 973.236	$ 1.680.000	$ 1.000.345
1675	462301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 469.000	$ 2.163.812	$ 3.696.100	$ 2.084.471
1676	462300	COLONOSCOPIA TOTAL, CON O SIN BIOPSIA	$ 631.800	$ 1.835.120	$ 3.696.100	$ 2.041.007
1677	462301	PROCTORIGMOIDOSCOPIA	$ 337.600	$ 799.050	$ 1.225.400	$ 799.050
1678	462401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA - PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 631.800	$ 1.165.615	$ 1.225.400	$ 1.014.672
1679	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA Incluye: COLOCACION DE DISPOSITIVO PARA PARACENTESIS PERMANENTE	$ 127.566	$ 3.048.069	$ 5.664.595	$ 2.949.752
1680	709005	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	NO APLICA	$ 61.399	$ 82.500	$ 71.950
1681	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.469.703	$ 4.221.015	$ 4.199.000	$ 3.629.906

1682	349401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 640.700	$ 647.056	$ 6.076.818	$ 2.054.791
1683	385209	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 2.914.700	$ 3.081.725	$ 4.481.000	$ 3.039.342
1684	385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	$ 610.202	$ 2.247.810	$ 2.740.000	$ 1.932.891
1685	423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.587.000	$ 1.751.201	$ 2.399.000	$ 1.912.567
1686	890299	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.993	$ 161.766	$ 160.000	$ 158.250
1687	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 61.575	$ 302.731	$ 276.000	$ 180.000
1688	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 184.000	$ 225.717	$ 300.000	$ 236.572
1689	890390	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.993	$ 161.766	$ 160.000	$ 158.250
1690	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 67.950	$ 209.026	$ 300.000	$ 233.530
1691	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 316.600	$ 316.600
1692	890456	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 141.229	$ 201.984	$ 240.000	$ 194.404
1693	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACIÓN SERICA) POR MICROTÉCNICA	$ 21.020	$ 41.212	$ 47.700	$ 36.840
1694	292501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	$ 21.200	NO APLICA	$ 430.000	$ 220.600
1695	385205	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 4.481.000	$ 3.606.350
1696	814720	CONDROPLASTIA DE RÓTULA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.519.228	$ 3.519.228
1697	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 19.000	NO APLICA	$ 2.599.500	$ 1.309.050
1698	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 18.000	NO APLICA	$ 1.228.400	$ 622.500
1699	865200	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 18.300	NO APLICA	$ 2.399.500	$ 1.209.900
1700	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.274.100	NO APLICA	$ 2.183.100	$ 1.728.600
1701	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	$ 1.500.000	NO APLICA	$ 2.599.500	$ 1.980.050
1702	881415	ECOGRAFÍA DE MAPEO PELVICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 516.700	$ 516.700
1703	389102	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	$ 137.100	$ 1.223.997	$ 192.700	$ 192.700

De acuerdo a lo anterior, se tomó como referencia la información disponible en el sistema de compras públicas SECOP II donde se determinó tomar un contrato de la vigencia 2024 y dos de la vigencia 2025, esta selección se fundamenta en virtud a los principios de transparencia y responsabilidad, ya que permite analizar antecedentes contractuales recientes que reflejan comportamientos reales del mercado permitiendo aproximarnos con mayor precisión a las condiciones económicas y comerciales esperadas en la vigencia 2026.

Aunado a ello, una vez analizado ***los precios históricos*** en vigencias anteriores se observa que la Regional de Aseguramiento en salud No. 8 tiene referencias contractuales correspondientes a las vigencias 2022, 2023 y 2024, tomando como base los valores contratados, se procedió a sumarle los índices de precios al consumidor IPC, vislumbrándose un desequilibrio económico que implica un aumento del nivel de precios en los productos y servicios, acto seguido se realizo un promedio entre estos valores un valor de referencia que refleja de manera equilibrada las condiciones económicas recientes.

Frente a los valores del mercado, pese de haber realizado múltiples solicitudes de cotización, dentro de términos razonables, por los canales institucionales correspondientes y con la debida antelación, solo fue posible obtener dos respuestas efectivas de las entidades; la cual nos sirvió de base para estimar los valores de los servicios requeridos en el presente estudio previo

Bajo este entendido, para la determinación del valor estimado del presente proceso de contratación, la Entidad aplicó una metodología técnica y objetiva, en observancia de los principios de planeación, economía y selección objetiva.

Finalmente, el VALOR ESTIMADO POR CUPS se definió adoptando el promedio entre el SECOP, HISTÓRICO Y EL MERCADO, exceptuando los Items mas adelante se relacionan, en los cuales, se tomó el VALOR DEL MERCADO(2,5,19,24,25,26,27,28,39,43,44,50,68,76,78,103,115,126,153,158,165,174,191,207,222,229,233,238,241,250,252,254,261,263,323,355,357,358,394,395,398,405,410,418,422,423,425,426,430,431,433,436,440,442,443,444,449,453,467,470,474,490,491,497,498,502,503,505,507,508,510,511,512,516,518,519,521,527,534,5

36,541,544,545,546,547,551,552,553,556,558,559,560,564,565,567,568,569,570,571,572,576,578,584,593,600,603,605,626,642,661,675,689,692,694,706,709,718,719,721,744,746,753,756,759,760,762,763,765,766,767,768,770,773,777,778,781,782,788,789,790,793,794,800,801,809,810,811,818,826,834,835,838,844,846,848,852,859,864,865,871,876,884,885,893,894,,895,896,897,898,899,900,901,902,903,904,905,906,909,910,912,913,914,915,926,930,931,932,936,937,938,939,943,945,963,981,984,985,986,987,995,1001,1002,1013,1016,1017,1018 11026,1027,1028,1029,1030,1031,1032,1033,1034,1035,1036,1038,1039,1040,1041,1042,1043,1044,1045,1046,1049,1050,1052,1053,1055,1058,1060,1061,1065,1078,1092,1093,1094,1095,1096,1097,1098,1099,1100,1102,1103,1104,1110,1111,1114,1115,1116,1117,1118,1119,1122,1123,1124,1125,1126,1127,1130,1132,1133,1134,1135,1136,1137,1138,1139,1140,1141,1142,1143,1144,1145,1146,1147,1148,1149,1150,1151,1155,1159,1160,1161,1162,1176,1180,1182,1194,1201,1203,1204,1206,1207,1208,1209,1210,1211,1212,1213,1214,1215,1216,1217,1218,1219,1221,1223,122,1225,1226,1227,1228,1229,1230,1231,1232,1233,1234,1235,1236,1237,1238,1239,1240,1241,1242,1243,1244,1245,1246,1247,1248,1249,1250,1251,1252,1253,1254,1256,1257,1258,1260,1261,1262,1264,1265,1266,1268,1269,1270,1271,1275,12761277,1278,1286,1288,1290,1291,1295,1299,1301,1306,1310,1312,1313,1314,1315,1316,1317,1318,1319,1321,1324,1326,1332,1333,1335,1340,1341,1343,1347,1353,1354,1360,1361,1369,1371,1372,1373,1379,1380,1381,1383,1383,1403,1404,1405,1406,1408,1409,1410,1411,1418,1419,1421,1426,1428,1433,1439,1445,1453,1472,1473,1480,1481,1482,1486,1487,1488,1489,1491,1492,1493,1494,1495,1505,1512,1513,1514,1517,1520,1529,1530,1532,1534,1535,1537,1539,1541,1542,1559,1577,1578,1581,1582,1626,1632,1636,1637,1638,1642,1645,1646,1647,1654,1657,1691,1696,1702,1703), toda vez que éstos, al ser promediados su valor, se encuentran por encima del valor del mercado. No se tendré en cuenta precios del portal web, toda vez que no fue posible determinar dicho valor.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (02000000) / SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02030000000)	RIR	UPRES CESUC	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 *	1	$ 2.800.000.000	$ 2.800.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 2.800.000.000

SM-214 **WILLIAM JACINTO ANDRADE MEZA**
ESTRUCTURADOR DE ESTUDIO PREVIO

Capitan **GREISY PEREZ LEIVA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

Reviso. **CPS. Dra. Yulis Almanza Gómez**
Auditora médica Upres Sucre

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Aplica	**Anexos** (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☐	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo** (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

En mi calidad de Jefe Unidad Prestadora de salud sucre manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que las Unidades Prestadoras de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 no cuenta con el personal idóneo, infraestructura y/o equipos para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Igualmente, a la fecha se cuenta con contrato vigente con el objeto del presente estudio previo, con fecha de terminación 31/03/2026; por tal razón, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios en mención, para la continuidad de la prestación de los servicios.

Capitan **GREISY PÉREZ LEIVA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	**HABILITACIÓN**: El oferente anexo a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:

NOMBRE DEL SERVICIOS	CODIGO	NOMBRE
INTERNACION	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
INTERNACION	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
INTERNACION	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO
INTERNACION	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
INTERNACION	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
INTERNACION	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTO
ATENCION INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
ATENCION INMEDIATA	1102	URGENCIAS
ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
INTERNACION	120	CUIDADO BASICO NEONATAL
INTERNACION	129	HOSPITALIZACION ADULTOS
INTERNACION	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA
QUIRURGICOS	201	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
QUIRURGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL
QUIRURGICOS	204	CIRUGIA GINECOLOGICA
QUIRURGICOS	206	CIRUGIA MAXILOFACIAL
QUIRURGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPEDICA
QUIRURGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
QUIRURGICOS	210	CIRUGÍA PLASTICA Y ESTETICA
QUIRURGICOS	215	CIRUGÍA UROLOGICA
QUIRURGICOS	234	CIRUGIA DE TORAX
QUIRURGICOS	245	NEUROCIRUGIA
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	303	CIRUGIA CARDIOVASCULAR
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGIA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGIA PEDIATRICA
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	310	ENDOCRINOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA
CONSULTA EXTERNA	323	INFECTOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA INTERNA
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA

	CONSULTA EXTERNA	336	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
	CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
	CONSULTA EXTERNA	368	CIRUGÍA DE MANO
	CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA DE TÓRAX
	CONSULTA EXTERNA	358	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA
	CONSULTA EXTERNA	360	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTETICA
	CONSULTA EXTERNA	364	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
	CONSULTA EXTERNA	367	NEUROCIRUGÍA
	CONSULTA EXTERNA	380	NEUROPEDIATRIA
	CONSULTA EXTERNA	391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDITRICA
	CONSULTA EXTERNA	409	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
	CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGIA MAXILOFACIAL
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIOS FARMACEUTICO
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	739	FISIOTERAPIA
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	740	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL

Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: *"Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes"*.

En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.

Nota: El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), así como la capacidad instalada para su adecuada prestación de acuerdo a los estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019.

2	El oferente deberá garantizar el cumplimiento de los **"CRITERIOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"** establecidos en el instructivo 002 DISAN PLANE de enero 3 de 2024. Así mismo, garantizar la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de oportunidad, pertinencia, integralidad y continuidad, teniendo en cuenta las guías de práctica clínica PARA PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO PUBLICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL o aquellas que hayan sido adoptadas y aceptadas a través de MBE (Medicina Basada en la Evidencia).
3	**AUDITORIA CONCURRENTE** El oferente garantizará la disponibilidad de un puesto de trabajo, con punto de internet, ubicado en el área administrativa, 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, mediante visitas periódicas a la institución, verificando la adecuada atención, oportuna y pertinente de los usuarios; condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Así como al enlace que estime la Regional de Aseguramiento en Salud-Unidad Prestadora de Salud sucre, para seguimiento de las condiciones técnicas pactadas, en aras de garantizar las condiciones de oportunidad en la prestación de los servicios.

4	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN):** El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución
5	**Ejecución contractual y Radicación de factura** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Sucre, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2). Los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones; no son compromisos de la unidad prestadora de salud sucre y éstos serán asumidos por el oferente. Cabe resaltar que en este caso, el Contratante no será responsable si el futuro oferente realiza una **sobre ejecución del contrato** por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior, por lo tanto, El OFERENTE se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Sucre, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.
6	El oferente se compromete a formular de acuerdo al **vademécum oficial de la Policía Nacional**. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de servicios, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, para lo cual se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el Formato de Justificación de Medicamentos (**Anexo 4**- Acuerdo 080 del 27/05/2022). En caso de que la condición clínica del paciente requiera un principio activo, de marca comercial específica; la especialidad tratante, deberá diligenciar el formato de Reporte y Sospecha de Reacción adversa de medicamento FOREAM (**Anexo 5**- Acuerdo 080 del 27/05/2022). Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Vademécum oficial de la Policía Nacional –Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.
7	El oferente por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.
8	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 *"por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. El responsable de Garantía de la Calidad

	en Salud en la regional programará visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- artículo 20).
9	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o EPS, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación. - una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **Nota:** en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.
10	Reportar al **área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8,** el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 1446 de 2006 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.
11	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente deberá acreditar la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente (oferente). Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012.**
12	**EXCUSAS DEL SERVICIO** Los profesionales adscritos a la Entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la Directiva

	Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD"*, el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato. En caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del servicio, la Entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad, sin que esto implique el desplazamiento del paciente a las instalaciones de la Entidad; para buscar las órdenes corregidas. Así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan. Una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la Entidad se compromete a realizar **la corrección con un plazo máximo de 24 horas**; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.
13	El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
14	**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El oferente deberá diligenciar y presentar junto con su oferta el formulario **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** adjunto a este estudio previo, el cual debe estar firmado por el representante legal de la entidad.
15	**CAPACIDAD INSTALADA UCI** El oferente debe certificar que garantiza la disponibilidad camas UCI Adulto, Camas UCI Pediátricas, camas UCI Neonatales; con el fin de contar con la oportunidad de respuesta para la atención de los usuarios, conforme al objeto del presente proceso, garantizando el cumplimiento estricto de la habilitación de servicios de salud contemplados en la resolución 3100 de 2019.
16	**CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** El oferente deberá ACREDITAR mediante el ANEXO: **FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO**, POR CADA PROFESIONAL; debidamente diligenciado y firmado por su representante legal, el cual será verificado, **DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA**. Así mismo; se, compromete que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en las siguientes tablas denominadas así: - RECURSO HUMANO MÍNIMO – ESPECIALIDADES: Cuya verificación se realizará a través Inscripción en el RETHUS **OFERTAR EL RECURSO HUMANO:**

PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOBSTETRICIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1

MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	1
MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
ENFERMERO	1
MEDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	1
PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MANO	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA PEDIATRICA	1
PROFESIONAL EN BACTERIOLOGIA	1
QUIMICO FARMACEUTICO	1
PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA	1
PROFESIONAL EN FISOTERAPIA	1
PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGO	1
TECNICO O TECNOLOGO EN RX	1
MEDICO GENERAL	1
MEDICO ESPECIALISTA EN OTOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN EPILEPTOLOGIA	1
NEONATOLOGO	1
INTENSMISTA	1
AUXILIAR DE LABORATORIO O AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
REGENTE DE FARMACIA	1
RADIOLOGO	1
PSICOLOGO	1
UROLOGIA LAPARAROSCOPICA Y ENDOUROLOGIA	1
ODONTOPEDIATRA	1
GASTROENTEROLOGO PEDIATRA	1
HEMATOLOGO	1
NEFROLOGO	1
REUMATOLOGO	1
INFECTOLOGO PEDIATRA	1
HEPATOLOGO	1
UROLOGO PEDIATRA	1

Para el cumplimiento de lo anterior, el contratista aportará junto con su oferta lo siguiente:

- El Anexo **FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO** debidamente diligenciado por cada profesional.
- El personal debe estar registrado en el RETHUS.

	Una vez iniciada la ejecución del contrato deberá allegar del personal la siguiente documentación: • Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior. **NOTA**: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda) fotocopia de la tarjeta profesional. **NOTA:** El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.
17	El oferente **garantizará** la adopción y cumplimiento de los protocolos de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA, PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA, y demás normas y protocolos de obligatorio cumplimiento por parte del Ministerio de Salud en Colombia.
18	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoria que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoria médica.
19	**FUNCIONARIO CALL CENTER Y PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de procedimientos de apoyo diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.
20	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL** El oferente CERTIFICARÁ por escrito; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación

	del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.
21	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL., POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DESUC, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.
22	La Unidad Prestadora de Salud Sucre por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizará visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá certificar que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo:
23	**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO** Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la presente normatividad las cuales se fundamentan en la Constitución de 1991 y la Ley 99 de 1993, la cual creó el Sistema Nacional Ambiental (SINA). El marco actual incluye el Decreto 1076 de 2015 (único reglamentario del sector ambiente), Ley 2111 de 2021 (delitos ambientales), y la Ley 2387 de 2024 (procedimiento sancionatorio), regulando licencias, estudios de impacto y sanciones, Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021 (Acción Climática), que buscan la carbono neutralidad y resiliencia para 2050 Residuos Peligrosos/Residuos Aparatos Eléctricos (RAEE): Ley 1672 de 2013, Calidad del Aire/Ruido: Resolución 2254 de 2017 (aire) y Resolución 0627 de 2006 (ruido), Vertimientos: Resolución 631 de 2015, Protección de Áreas: Decreto-Ley 2811 de 1974 (Código de Recursos Naturales); y las demás en tema de sistema de gestión ambiental expedidas por el ministerio de ambiente o aquella que modifique, adicione o sustituya las mismas. **NOTA**: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.
24	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El futuro oferente deberá certificar**: que dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y

	confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. Que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. De igual forma se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial
25	**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN** El oferente garantizara que tiene implementado dentro de su IPS la política de trato humanizado para los pacientes, lo cual es fundamental en la interacción entre pacientes y el personal sector salud, de tal manera que se respete el goce efectivo del derecho a la salud, la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas
26	El o los oferentes deberá cumplir con la implementación de un Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos Generados en La Atención en Salud, de acuerdo a los requerimientos técnicos y normativos ambientales referenciados en el decreto 780 de 2016 y la resolución 1164 de 2002 para el cumplimiento de lo anterior los proponentes deberán certificar: **1. MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS** **a.** El oferente deberá certificar con firma del representante legal que su entidad cuenta con el documento PGIRASA actualizado bajo los requerimientos anteriormente mencionados y la actual resolución 2184 de 2019 *por la cual se unifica el código de colores en todo el territorio nacional:* ***teniendo en cuenta lo extenso del documento anexará las 5 primeras hojas y las 5 últimas hojas del mencionado documento donde se aprecie la firma del ingeniero ambiental responsable de su realización.*** **b.** El oferente deberá certificar con firma del representante legal que su entidad tiene contrato vigente para la recolección de residuos peligrosos y especiales cumpliendo con los tiempos en recolección, transporte y disposición final a través del proceso de incineración, lo anterior en cumplimiento a los requerimientos de la resolución 1164 de 2002. **c.** El oferente deberá certificar con firma del representante legal de la entidad que su empresa cumple con el diligenciamiento actualizado del reporte RESPEL ***por lo anterior anexará pantallazo RESPEL.*** d. El oferente deberá certificar con firma del representante legal que su entidad que cumple con la implementación de los procesos de segregación en la fuente, transporte interno, rutas de evacuación, desactivación y almacenamiento temporal de los residuos generados en la atención en salud según las especificaciones del Decreto 780 de 2016 y la resolución 1164 de 2002.
29	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN:**

	El oferente certificara que prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, la moral y las buenas costumbres
30	MEDICAMENTOS REGULADOS: **EL OFERENTE DEBERA PRESENTAR EN FORMATO EXCEL, EL LISTADO DE LOS MEDICAMENTOS REGULADOS A OFERTAR, QUE INCLUYA, NOMBRE DEL MEDICAMENTO, CUM, PRECIO MAXIMO DE VENTA (PMV), CONFORME A LA CIRCULAR No. 019 DEL 30/05/2024.**
31	**MEDICAMENTOS NO REGULADOS** 1.EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CON SU OFERTA EN FORMATO EXCEL, EL LISTADO CON PRECIOS DE COMPRA, DE TODOS LOS MEDICAMENTOS NO REGULADOS, REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. 2.PARA VERIFICACIÓN DE LOS PRECIOS OFERTADOS EN EL EXCEL DE MEDICAMENTOS NO REGULADOS; EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR (EN FORMATO PDF) LAS ÓRDENES DE COMPRA Y/O FACTURAS; QUE ACREDITEN ESE PRECIO, EXPEDIDAS POR EL OPERADOR LOGÍSTICO, PROVEEDOR, LABORATORIO, Y/O DISTRIBUIDOR. NOTA: CUANDO POR LAS PATOLOGÍAS Y/O REQUERIMIENTO MÉDICO DEL PACIENTE, SE REQUIERA UN MEDICAMENTOS, QUE NO QUEDE INCLUIDO EN EL ANEXO MEDICAMENTOS NO REGULADOS. DEBERÁN SER FACTURADOS, AL PRECIO DE LA ORDEN DE COMPRA MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO, LA CUAL DEBE SER PRESENTADA ANEXO A LA FACTURA DE LA ATENCIÓN
32	**INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS** 1.El oferente **DEBERÁ** PRESENTAR EL LISTADO DE INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, EN FORMATO EXCEL CON PRECIOS DE COMPRA, REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. 2.Para la verificación de los precios ofertados en el Excel de INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS; el oferente deberá anexar (en formato pdf) las órdenes de compra y/o facturas; que acrediten ese precio, expedidas por el proveedor. **NOTA:** CUANDO POR LAS PATOLOGÍAS Y/O REQUERIMIENTO MÉDICO DEL PACIENTE, SE REQUIERA UN INSUMO MEDICO QUIRURGICO, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y/O DIPOSITIVO MÉDICO, QUE NO QUEDE INCLUIDO EN EL ANEXO INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS. DEBERÁN SER FACTURADOS, AL PRECIO DE LA ORDEN DE COMPRA MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO, LA CUAL DEBE SER PRESENTADA ANEXO A LA FACTURA DE LA ATENCIÓN
33	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *formulario de compromiso ambiental*, donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos-consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.
34	**PROFESIONAL ENLACE** El OFERENTE designará un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.

	Nombres y apellidos: Cargo: Numero celular: Correo electrónico: Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.
35	**LINEAMIENTOS DEL REGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El contratista certifico que acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
36	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección ofertó en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".
37	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato
38	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: • Indicadores: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. • Operación: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. • Criterios Técnicos: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. • Análisis Financiero: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes.

	• Ejecución Contractual: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. • Documentos: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. • Evaluación y Planes de Mejora: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor lo publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.

SM-214 **WILLIAM JACINTO ANDRADE MEZA**
ESTRUCTURADOR DE ESTUDIO PREVIO

Capitan **GREISY PEREZ LEIVA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

CPS **YULIS BEATRIZ ALMANZA GOMEZ**
Medico Auditor

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

ITEM	FACTOR	PUNTAJE
1	Condiciones técnicas adicionales de calificación	395 puntos
2	Apoyo a la industria nacional	100 puntos
3	MIPYME Domiciliada en Colombia	2,5 puntos
4	Apoyo a la mujer	2,5 puntos
	TOTAL PUNTAJE	**500 Puntos**

Las propuestas serán evaluadas técnicamente teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación total de 500 puntos.

Se verificará el cumplimiento de las condiciones técnicas ADICIONALES en cuanto al ofrecimiento de servicios de salud y/o profesionales requeridas que presente el oferente según lo requerido, así:

6. OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (45 Puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA			PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE
OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)***	OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA	MENOR DE 8 DÍAS	45 puntos	
		ENTRE 9 Y 15 DÍAS	15 puntos	
		DE 16 A 30 DÍAS	2 puntos	

7. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA AMBULATORIA (100 puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA	PUNTAJE	MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)***	**CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA**	MENOR DE 8 DIAS	100 puntos	
		DE 9 Y 15 DIAS	40 puntos	
		DE 16 A 30 DIAS	10 puntos	

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA			**PUNTAJE OFERTA**	**MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE**
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA SUBESPECIALIZADA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)***	**CONSULTA EXTERNA**	DE 15 A 20 DÍAS	100 PUNTOS	
		DE 21 A 25 DÍAS	50 PUNTOS	

8. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS (100 PUNTOS)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha en que se realiza el procedimiento)***	**PUNTAJE**	**MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE**
DE UNO (01) A CINCO (05) DÍAS CALENDARIO	100 puntos	
DE SEIS (06) A NUEVE (09) DÍAS CALENDARIO	50 puntos	
DE DIEZ (10) A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO	10 puntos	

9. SERVICIOS ADICIONALES (50 Puntos)

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (2) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

ITEM	**CRITERIO**	**OFRECE**		**PUNTAJE**	**MARQUE CON UNA X LA OPCION CON LA CUAL PRETENDE OBTENER EL PUNTAJE**

1	OFRECIMIENTO SERVICIO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS	La entidad se compromete a entregar los resultados de estudios de imágenes diagnostica antes de cinco días.	SI	25 puntos	
			NO	0 puntos	
2	OFRECIMIENTO DE ÁREA HOSPITALARIA	La Entidad oferta Área (piso o pabellón hospitalario) para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	25 puntos	
			NO	0 puntos	

D. PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS):

OFRECE	
SI	NO

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

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

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

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.
i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.
j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.
k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.
l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

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

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los

países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

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

E. PUNTAJE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

3. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

4. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

   Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

   Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera

detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

5. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

6. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones que trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendarios anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

F. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de MiPymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS PARA EFECTOS DE LIQUIDACION, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.)	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cauze a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE	Ampara a la entidad de los perjuicios derivados del deficiente servicio prestado por el contratista durante la vigencia del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivado de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL.	TRESCIENTOS (300) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 300	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad

			SMMLV (ART. 2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)		CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE	contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9. Numeral 3 del Decreto 1082 de 2015 concordante con el Artículo 129. Suficiencia del seguro de responsabilidad civil extracontractual. (Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y el asegurado Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, con el NIT 802.016.407-3 // Beneficiarios: terceros afectados)

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la Póliza de Garantía Única	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a Póliza de Garantía Única
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento Parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad. esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

SM-214 **WILLIAM JACINTO ANDRADE MEZA**
ESTRUCTURADOR DE ESTUDIO PREVIO

Capitan **GREISY PEREZ LEIVA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Clase	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico
Fuente	Externo	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Financiero	Financiero	Financiero	Financiero	Financiero	Financiero	Financiero	Financiero	Financiero	Financiero	Financiero	Financiero	Financiero	Financiero	Financiero
Descripción	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Que el contratista no cumpla con los indicadores económicos establecidos para la adjudicación del presente proceso contractual.														
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	1. No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para adelantar financieramente el proceso														
Probabilidad	2	2	3														
Impacto	3	3	4														
Calificación total	5	5	5														
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Baja														
¿A quien se le asigna?	Oferente	Oferente	Contratante														
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambiental	Establecer planes de contingencias frente a este tipo de situaciones	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su justificación como requisito para iniciar el proceso														
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	2	2														
Impacto después del tratamiento: Impacto	3	3	3														
Impacto después del tratamiento: Valoración del riesgo	5	5	5														
¿Requiere seguimiento por parte del contratista? Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo														
¿Requiere seguimiento por parte del contratista?	Si	Si	Si														
¿Requiere seguimiento por parte del contratista? Implementar el tratamiento	contratista	contratista	contratista														
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta														
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	20 días después de recibidas el total de ofertas	20 días después de recibidas el total de ofertas	20 días después de recibidas el total de ofertas														
Monitoreo y revisión: Periodicidad ¿Cuándo?	En la evaluación de las propuestas y mediante aclaraciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante aclaraciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante aclaraciones por parte del proveedor														
	Mensual	Mensual	Mensual														
	Revisión en el plan de compras	Revisión en el plan de compras	Revisión en el plan de compras														
	Anual	Anual	Anual														

7	6	5
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Contratación	Contratación	Contratación
Sociales o Políticos	regulatorio	Operacional
Que surjan cambios de parte del estado en la que tenga que ver con la contratación pública afectando directamente el normal desarrollo del presente proceso contractual	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos para contratar con entidades del estado	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente
4 Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden público	2 Demora en la prestación del servicio 3 Afectación a la prestación del servicio	Retraso en la legalización del contrato. *delegasis administrativo *Remisa en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha
2	1	3
3	3	3
5	7	6
Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Cerrado	Contratista	Contratista
Colocar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del convenio * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
2	4	1
3	3	2
5	7	3
Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo
5i	5i	5i
Unidad Prestadora de Salud Suroriente	Jurídica	*Jurídica
De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Mensualmente	Permanente, durante vigencia del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

-	8	-	9	-
	General		Especifico	
	Externo		Interno	
	Seleccion/Contratación		Ejecución	
	Tecnológicos		Operacional	
	Deficiencias operativas de las distintas plataformas tecnológicas requeridas para el desarrollo del presente proceso contractual		Que el contratista no cumpla, con alguno de los requisitos exigidos, para demostrar la idoneidad de los profesionales requeridos, para llevar acabo el objeto contractual.	
	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud Sucre , por fallas en los procedimientos.		Afectación directa a la prestación del servicio Demora en la prestación del servicio.	
	2		3	
	2		5	
	4		6	
	Riesgo bajo		Riesgo extremo	
	Disponer/Controlar		Cartpdsa	
	Establecer canales óptimos de comunicación		responsabilidades Informar a la compañía aseguradora	
	2		2	
	2		4	
	4		6	
	Riesgo Bajo		Riesgo alto	
	Si		Si	
	Contratista/contratista		Supervisor	
	Inmediatamente detectada la anomalía		Inmediatamente detectada la novedad	
	Inmediatamente detectada la novedad		Inmediatamente detectada la novedad	
	Verificar información que se genere		Estando abierto y solicitando revisando y validando la información requerida en el tiempo adecuado	
	Cada vez que se presente la documentación o información		Durante toda la vigencia del contrato	

SM-214 **WILLIAM JACINTO ANDRADE MEZA**
ESTRUCTURADOR DE ESTUDIO PREVIO

Capitan **GREISY PEREZ LEIVA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

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

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

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

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

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

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

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

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

9. 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.

11. En el caso de que el contratista no efectúa el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II durante la ejecución del contrato, corresponderá al supervisor realizar dicha actividad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **Regional de Asegurmaiento en salud No.8** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **Regional de Asegurmaiento en salud No.8** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única que ampara la ejecución del contrato

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 la **Regional de Asegurmaiento en salud No.8** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a la **Regional de Asegurmaiento en salud No.8** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. **Prestación integral del servicio**

    Prestar los servicios de salud hospitalarios y/o ambulatorios de alta complejidad objeto del contrato de manera oportuna, continua, segura y con calidad, conforme a los estándares establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la normatividad vigente

11. **Cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad**

    Garantizar que la prestación de los servicios se realice en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, manteniendo vigentes las condiciones de habilitación exigidas por la autoridad sanitaria competente.

12. **Habilitación de servicios**

    Mantener debidamente habilitados los servicios de salud ofertados durante toda la ejecución del contrato, conforme a los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

13. **Disponibilidad de talento humano especializado**

    Disponer del talento humano idóneo y especializado, con formación, experiencia y registro profesional vigente, necesario para la prestación de los servicios contratados.

14. Infraestructura y dotación

Garantizar que la infraestructura física, tecnología biomédica, equipos y demás recursos necesarios para la prestación del servicio se encuentren en condiciones óptimas de funcionamiento y seguridad.

15. Continuidad en la atención

Garantizar la continuidad en la prestación del servicio durante toda la ejecución contractual, evitando interrupciones que puedan afectar la atención de los usuarios.

16. Referencia y contrarreferencia

Coordinar adecuadamente los procesos de referencia y contrarreferencia cuando la complejidad del caso lo requiera, conforme a la red de servicios de salud definida por la entidad contratante.

17. Historia clínica

Garantizar el adecuado registro, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, conforme a la normativa vigente sobre manejo de información en salud.

18. Facturación y soportes

Presentar oportunamente las facturas y soportes correspondientes a los servicios efectivamente prestados, conforme a los requisitos establecidos por la Regional de Aseguramiento en salud No.8 y la normativa aplicable.

Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

19. Reporte de Información

Reportar oportunanmente a la Regional de Aseguramiento en salud No.8 y a las autoridades competentes la información relacionada con la prestación del servicio, indicadores de atención y demás datos requeridos

20. Cumplimiento de normas sanitarias

Dar cumplimiento a todas las normas sanitarias, técnicas y administrativas aplicables a la prestación de servicios de salud, en especial a la relacionada con el objeto contractual

21. Apoyo a la supervisión contractual

Brindar apoyo técnico y administrativo al supervisor del contrato, suministrando la información, reportes y documentos que le sean solicitados para verificar la correcta ejecución del contrato.

22. Responsabilidad frente al servicio

- **TERCER ITEM**

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024	INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un VALOR MAYOR a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. Este porcentaje será aplicado al precio del Anexo: "LISTA DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 019 DE 2024"	0% al 1.9%	30 PUNTOS	_____ %
	Del 2% al 3.4%	20 PUNTOS	
	3.5%	0	

- **CUARTO ITEM**

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	Mayor a 0% y menor o igual a 4.9%	40 PUNTOS	_____ %
	Mayor o igual a 5% y menor o igual a 7.9%	10 PUNTOS	
	Mayor o igual a 8% y menor o igual a 12%	0 PUNTOS	

- **QUINTO ITEM**

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
Para los **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS** se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	De 0% al 3%	100 PUNTOS	_____ %
	De 4% al 7%	20 PUNTOS	
	Del 8% al 10%	0 PUNTOS	

NOTA: El oferente que supere el porcentaje % de intermediación establecido en los ítems segundo, tercero, cuarto y quinto de la oferta económica (medicamentos regulados,

medicamentos no regulados, e insumos medico quirúrgicos), se entenderá como NO OFRECIDO dicho ítem y se cancelará con el porcentaje de intermediación más bajo establecido en la circular 018 modificada por la circular 019 de Minsalud.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	182101	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 1.723.327
2	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	$ 1.536.500
3	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.132.849
4	012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.949.162
5	016307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA	$ 14.000.000
6	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	$ 158.301
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 1.599.179
8	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 49.055
9	022202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 3.393.650
10	022402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 3.655.222
11	023402	DERIVACIÓN QUISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 3.408.381
12	030208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.440.667
13	030214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.609.804
14	030220	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.606.562
15	030306	EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 716.224
16	033101	PUNCIÓN LUMBAR + DRENAJE LUMBAR + MANOMETRÍA DE LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO	$ 299.426
17	039001	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 3.007.667
18	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 1.297.570
19	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	$ 991.677
20	044303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.413.297
21	063202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 2.411.353
22	063203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 2.595.603
23	501003	BIOPSIA DE TIROIDES, MAMA O CUALQUIER ÓRGANO CON AGUJA TRU CUT, GUIADO POR ECOGRAFÍA, INCLUYENDO ESTUDIO PATOLÓGICO, DIAGNÓSTICO INTEGRADO	$ 597.539
24	109405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$ 2.208.570
25	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 136.300
26	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 124.700
27	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 185.719
28	213202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 93.200
29	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.107.065
30	218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	$ 2.876.005
31	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.791.850
32	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.906.375
33	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 1.623.460
34	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.803.160
35	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 2.611.644
36	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 1.775.526
37	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 1.445.668
38	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.992.994
39	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.490.900
40	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.196.633
41	226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 2.905.837
42	226404	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.756.300
43	227003	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 38.640
44	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.114.800
45	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 537.488
46	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 839.764
47	277301	UVULORRAFIA	$ 533.291
48	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.830.129
49	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.420.857
50	300203	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$ 1.696.000
51	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$ 3.096.999
52	385403	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	$ 2.911.530
53	402001	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.106.018
54	457001	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.203.473
55	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.640.435
56	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1.835.264
57	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.303.771
58	484005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.623.460
59	484701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 565.148
60	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.713.299
61	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.925.244
62	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.719.118
63	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 1.242.573
64	536204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 940.864
65	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 1.789.497
66	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 1.795.745
67	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	$ 1.390.727
68	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 941.292
69	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1.596.684
70	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 985.690
71	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 2.033.471
72	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 2.189.277
73	549301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 1.050.837
74	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	$ 2.951.119
75	576101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 1.914.107

76	370501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 77.121
77	599102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 661.735
78	599301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	$ 84.300
79	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VÍA ABIERTA	$ 3.122.965
80	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	$ 3.232.140
81	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 3.405.168
82	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TUNICA VAGINALIS	$ 2.045.108
83	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 757.535
84	613102	FIJ.GURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 727.972
85	621201	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO	$ 1.575.767
86	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.132.690
87	625903	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.705.416
88	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.018.794
89	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.097.672
90	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 1.772.989
91	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1.359.147
92	637301	VASECTOMÍA	$ 601.933
93	640001	CIRCUNCISIÓN	$ 1.297.782
94	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 720.766
95	682101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.549.925
96	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.173.776
97	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.578.001
98	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.566.827
99	669301	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.618.270
100	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 844.276
101	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 435.731
102	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 570.744
103	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 92.700
104	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 729.335
105	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 531.629
106	682203	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 533.291
107	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 2.266.879
108	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	$ 2.224.614
109	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.925.334
110	684503	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.905.837
111	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.010.237
112	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 2.905.837
113	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 1.639.287
114	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.291.730
115	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 88.000
116	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.047.050
117	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.585.704
118	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.395.844
119	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.385.724
120	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 2.295.751
121	709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA	$ 1.483.119
122	709202	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	$ 1.292.092
123	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 451.173
124	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 613.804
125	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 992.194
126	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 880.800
127	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.661.793
128	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.803.907
129	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 823.908
130	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 823.908
131	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA - ESTUDIO DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO (PARA DIAGNÓSTICO INFECCIOSO, LABORATORIO CLINICO Y BACTERIOLÓGICO) PARA DIAGNÓSTICO GENÉTICO, LABORATORIO GENÉTICO	$ 833.950
132	756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	$ 1.061.234
133	760802	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.799.948
134	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 1.747.296
135	765702	RETIRO DE GINCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 1.502.139
136	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN]	$ 913.476
137	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 1.795.353
138	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 1.723.251
139	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 914.044
140	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 1.892.780
141	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 717.373
142	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.860.405
143	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.804.354
144	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 662.047
145	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 731.898
146	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.039.948
147	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.307.371
148	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 1.538.373
149	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.365.899
150	780802	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 2.717.508
151	789101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 571.846
152	789102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 638.300
153	789201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 699.200
154	789301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 605.933
155	789302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 695.070

156	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	$ 1.461.511
157	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	$ 696.236
158	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 720.700
159	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 994.730
160	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 624.727
161	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.227.692
162	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.147.198
163	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$ 1.258.176
164	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 851.903
165	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 988.000
166	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.457.855
167	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.016.001
168	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.016.001
169	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.950.335
170	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.732.000
171	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.857.507
172	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.992.409
173	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.070.650
174	844000	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 880.000
175	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.680.727
176	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.762.674
177	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 1.176.719
178	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 917.696
179	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 975.051
180	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 859.629
181	797000	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE ROTULA	$ 995.148
182	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 2.439.944
183	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGENITA DE CADERA	$ 2.782.195
184	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TRIMALEOLAR)	$ 2.714.744
185	798703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 2.720.405
186	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 1.262.147
187	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 1.726.733
188	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.541.483
189	801301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 1.227.699
190	801401	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 1.032.854
191	805178	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 2.855.926
192	809101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.761.314
193	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.938.367
194	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.780.199
195	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.834.857
196	809061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.992.991
197	809061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 991.011
198	814721	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 1.776.784
199	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 1.774.995
200	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 3.039.048
201	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 3.039.048
202	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.031.939
203	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 3.179.745
204	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSITIVO VÍA ABIERTA	$ 3.191.114
205	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 3.719.492
206	815301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1.905.975
207	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 80.700
208	762401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	$ 2.598.274
209	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.675.049
210	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.576.029
211	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.532.358
212	822203	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 2.785.976
213	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 2.572.091
214	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 1.858.041
215	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.072.093
216	827991	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 1.736.689
217	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	$ 1.136.169
218	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 1.579.261
219	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.235.869
220	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.585.642
221	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.742.791
222	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 29.900
223	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.129.705
224	831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.134.969
225	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO, MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 997.991
226	832001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.141.129
227	832101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.174.498
228	839101	BURSECTOMIA ABIERTA	$ 1.297.647
229	839203	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 1.114.600
230	839301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 2.476.949
231	839500	TENODESIS	$ 1.486.191
232	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON (TENOLISIS)	$ 995.805

233	939701	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON	$ 29.900
234	939907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.111.888
235	848066	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	$ 2.652.384
236	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 650.351
237	852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	$ 838.136
238	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 1.114.920
239	852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 835.749
240	853109	MANOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	$ 2.981.832
241	854002	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO (MASTECTOMIA) SUBCUTANEA	$ 1.226.400
242	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.319.433
243	854102	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	$ 2.793.651
244	854401	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.757.387
245	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 2.588.895
246	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 617.457
247	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 534.843
248	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 431.057
249	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 230.788
250	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 240.020
251	861411	INYECCION DE MATERIAL MODELANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 606.576
252	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 89.020
253	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	$ 1.274.994
254	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 891.877
255	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.023.317
256	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 1.553.102
257	862701	ONICECTOMIA	$ 450.976
258	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 457.554
259	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 105.007
260	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 134.378
261	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 80.700
262	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 184.212
263	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 242.500
264	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 611.666
265	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 1.760.597
266	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 830.210
267	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 2.249.173
268	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.609.905
269	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.700.416
270	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.700.416
271	868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 734.380
272	868601	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.093.741
273	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 1.340.304
274	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.027.509
275	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 78.360
276	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 84.392
277	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 79.624
278	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 84.867
279	870026	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 83.648
280	870027	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 85.413
281	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 87.021
282	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 87.686
283	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 85.122
284	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 79.261
285	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 79.399
286	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 89.477
287	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 79.399
288	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 88.746
289	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 88.786
290	870991	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 90.848
291	870992	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 87.272
292	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 97.510
293	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 85.490
294	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 95.190
295	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 92.769
296	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 104.701
297	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 75.883
298	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 138.928
299	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 90.870
300	871111	RADIOGRAFIA DE RUA COSTAL	$ 78.474
301	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 83.707
302	871121	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 77.535
303	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 90.164
304	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 111.748
305	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 155.579
306	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 184.221
307	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 199.348
308	873504	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$ 54.321

309	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 69.493
310	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 54.415
311	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 69.009
312	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 54.979
313	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 32.130
314	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 42.331
315	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 70.469
316	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 54.200
317	873209	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 54.469
318	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 54.048
319	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 69.592
320	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 65.550
321	873330	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 53.934
322	873336	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 54.321
323	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 44.800
324	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 57.378
325	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 36.253
326	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 66.745
327	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 48.137
328	873429	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 77.192
329	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 91.172
330	877002	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 195.588
331	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	$ 129.405
332	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 133.493
333	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 121.044
334	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 121.044
335	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 128.160
336	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 511.708
337	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 917.697
338	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 1.276.226
339	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 108.845
340	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 118.414
341	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 229.103
342	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 187.849
343	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PANCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 118.408
344	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 100.168
345	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 142.615
346	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 128.120
347	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 161.672
348	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 190.535
349	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 97.992
350	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 80.281
351	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 80.707
352	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 94.213
353	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 116.930
354	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 157.635
355	881436	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 121.000
356	881437	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON DETALLE ANATÓMICO	$ 297.000
357	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 350.000
358	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 121.000
359	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 142.000
360	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 114.012
361	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 119.980
362	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 154.705
363	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 119.911
364	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 122.595
365	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 127.539
366	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 127.921
367	881611	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CODO	$ 121.850
368	881612	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 122.959
369	881613	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO	$ 120.945
370	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 127.931
371	881621	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 120.945
372	881622	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	$ 120.945
373	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 129.030
374	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 117.300
375	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 147.268
376	882113	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 361.001
377	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 369.440
378	882213	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 361.450
379	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 369.440
380	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 369.966
381	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 369.966
382	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 391.247
383	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 369.440
384	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 177.813
385	882283	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 188.669
386	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACION DEL FLUJO SANGUINEO HIPERTENSION PORTAL	$ 299.999
387	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 180.829
388	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 241.347
389	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 293.321
390	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 243.403
391	882310	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 229.670

392	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 216.290
393	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 222.024
394	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE CRDOS	$ 656.662
395	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 656.662
396	883900	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 1.992.009
397	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 97.821
398	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 83.263
399	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 59.436
400	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 69.777
401	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 59.436
402	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 59.436
403	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 59.436
404	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 75.975
405	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 80.000
406	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 59.436
407	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 59.436
408	890291	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 59.436
409	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 52.769
410	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 65.721
411	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 59.436
412	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 69.336
413	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 59.436
414	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 59.436
415	838801	CUADRICEPLASTIA ABIERTA	$ 1.081.700
416	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 59.436
417	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 77.035
418	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 80.000
419	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 59.436
420	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 59.436
421	890391	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 59.436
422	890408	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 30.711
423	890409	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 29.936
424	850203	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 431.020
425	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$ 28.000
426	848101	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 9.934.800
427	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 402.534
428	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 484.940
429	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 60.114
430	890421	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 61.089
431	890422	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 88.000
432	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 66.247
433	869504	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.229.213
434	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 69.668
435	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 69.045
436	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 68.947
437	871120	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 73.631
438	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 66.247
439	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 169.662
440	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 88.000
441	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 66.247
442	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 86.000
443	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 69.947
444	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 80.000
445	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 66.247
446	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 70.900
447	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 69.089
448	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 72.107
449	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 88.200
450	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 87.925
451	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 199.439
452	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 289.160
453	873503	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 49.700
454	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 91.340
455	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 291.000
456	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 539.869
457	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (MAPA)	$ 468.623
458	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 43.366
459	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 34.112
460	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 103.793
461	876862	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 221.598
462	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 31.838
463	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NIELSEN]	$ 19.202
464	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 25.148
465	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 48.023
466	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 47.408
467	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 15.595
468	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 48.678
469	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 25.700
470	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 148.400
471	901230	COPROCULTIVO	$ 77.400
472	901237	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	$ 63.569

473	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 39.550
474	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 67.500
475	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 57.993
476	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	$ 71.722
477	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 44.458
478	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 42.460
479	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 73.017
480	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 63.081
481	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 65.625
482	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAÓSEA	$ 79.110
483	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 82.052
484	901222	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 92.297
485	901223	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 74.147
486	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 76.123
487	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 93.200
488	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 89.049
489	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 70.987
490	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	$ 47.800
491	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 44.914
492	901301	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 37.531
493	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 37.736
494	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 10.001
495	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACIÓN	$ 150.429
496	901319	SHIGUELLA SEROTIPIFICACION	$ 47.051
497	901226	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 29.790
498	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON HISTOCETINA 2 DILUCIONES (HIPA)	$ 179.490
499	902005	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 78.645
500	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 83.987
501	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN (CHRISTMAS O PTC)	$ 71.192
502	902015	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN (LABIL O PROACELERINA)	$ 80.600
503	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN (ESTABLE O PROCONVERTINA)	$ 116.200
504	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 84.745
505	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 42.000
506	902024	FIBRINÓGENO	$ 23.316
507	902029	PLASMINOGENO	$ 154.000
508	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 98.000
509	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACIÓN ANTIGENO	$ 144.416
510	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 99.400
511	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN ANTIGENO TOTAL	$ 175.000
512	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN ANTIGENO LIBRE	$ 123.200
513	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 123.844
514	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 17.713
515	902046	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	$ 38.360
516	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 43.400
517	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	$ 27.829
518	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 43.600
519	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 43.600
520	902060	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 412.610
521	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 43.600
522	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 71.224
523	902106	ERITROPOYETINA	$ 100.072
524	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 72.510
525	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 62.144
526	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 55.273
527	902116	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 23.000
528	902121	PRUEBA DE CICLAJE (CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)	$ 12.622
529	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN (VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG) MANUAL	$ 6.100
530	902209	ERITROSEDIMENTACIÓN (VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	$ 6.240
531	902209	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 10.907
532	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 20.637
533	902211	HEMATOCRITO	$ 5.054
534	902213	HEMOGLOBINA	$ 11.335
535	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 16.093
536	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 9.600
537	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 19.507
538	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 9.454
539	902221	RECUENTO DE PLAQUITAS MANUAL	$ 14.889
540	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS MÉTODO MANUAL	$ 10.995
541	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 103.250
542	903002	ALFA FETOPROTEINA (AFP) EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$ 77.489
543	903003	BICARBONATO	$ 72.740
544	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)) EN ORINA DE 24 H	$ 60.800
545	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)) EN PLASMA	$ 60.800
546	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 102.000
547	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 60.800
548	903016	FERRITINA	$ 61.945
549	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 37.091
550	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 45.141
551	903022	HOMOCISTEINA	$ 60.800
552	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 224.000

653	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 105.840
654	903026	MICROALBOMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 59.251
655	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.829
656	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 66.800
657	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 476.266
658	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 228.800
659	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 588.000
660	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 78.300
661	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	$ 127.813
662	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 54.080
663	903045	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 66.241
664	903046	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A)	$ 109.200
665	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPPA-A) Y BETADONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE (BHCG LIBRE) DOBLE MARCADOR	$ 21.705
666	903050	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 74.427
667	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 741.000
668	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 48.343
669	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 184.800
670	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 100.100
671	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 97.500
672	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 61.010
673	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA) EN ORINA DE 24 HORAS	$ 108.480
674	903105	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	$ 71.662
675	903111	ACIDO LÁCTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO	$ 54.135
676	903112	ACIDO PIRUVICO (PIRUVATO)	$ 148.100
677	903113	ACIDO VANILMANDÉLICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	$ 100.079
678	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 77.500
679	903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	$ 29.892
680	903402	ALCOLAÑA	$ 41.450
681	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 51.017
682	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 60.183
683	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 39.366
684	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 120.400
685	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 65.055
686	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 58.903
687	903430	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 91.676
688	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 101.150
689	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 82.990
690	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 57.948
691	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 69.300
692	903602	AMONIO	$ 44.044
693	903604	CALCIO IONICO	$ 41.300
694	903605	ZINC	$ 87.749
695	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 88.980
696	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 80.360
697	903701	VITAMINA A (RETINOL)	$ 104.041
698	903702	VITAMINA B1 (TIAMINA)	$ 103.681
699	903703	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	$ 137.481
700	903704	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	$ 202.200
701	903705	VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	$ 116.011
702	903706	VITAMINA D 25 HIDROX TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)	$ 169.950
703	903707	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI (D2-D3) (CALCIFEDIOL)	$ 202.200
704	903708	VITAMINA E (TOCOFEROL)	$ 161.968
705	903709	VITAMINA C (ACIDO ASCÓRBICO)	$ 33.600
706	903711	VITAMINA K (Resultado en 15 días)	$ 218.596
707	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19.908
708	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.902
709	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.972
710	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.729
711	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.899
712	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.029
713	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 12.956
714	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.750
715	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 42.055
716	903813	CLORO	$ 14.203
717	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.132
718	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 25.233
719	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.912
720	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	$ 35.938
721	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 39.580
722	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 32.764
723	903821	CREATIN QUINASA TOTAL (CK-CPK)	$ 26.341
724	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 23.410
725	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.142
726	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 16.600
727	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 41.987
728	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA (DEHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS)	$ 79.111
729	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 21.719
730	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 56.166
731	903835	FOSFATASA ALCALINA	$ 19.220
732	903836	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19.927
733	903838	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.056
734	903839	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 34.221

636	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 72.333
636	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 12.498
637	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 15.409
638	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 30.074
639	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 40.082
640	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 91.131
641	903845	GLUCOSA TEST O´SULLIVAN	$ 41.900
642	903846	HIERRO TOTAL	$ 29.519
643	903847	LIPASA	$ 29.428
644	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 57.023
645	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 57.985
646	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 70.173
647	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 57.212
648	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 72.942
649	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 82.927
650	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.615
651	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.980
652	903856	NITROGENO UREICO	$ 12.783
653	903857	NITRÓGENO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.894
654	903858	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.035
655	903859	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.136
656	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA)	$ 58.985
657	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.243
658	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 11.299
659	903864	IO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.921
660	903865	IO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31.747
661	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	$ 43.700
662	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	$ 37.970
663	903868	TRIGLICERIDOS	$ 20.494
664	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 10.680
665	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 22.234
666	903872	IO EN ORINA PARCIAL	$ 32.909
667	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 29.573
668	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 11.655
669	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 30.334
670	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 13.645
671	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 17.091
672	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 32.299
673	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 28.376
674	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 13.004
675	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 26.200
676	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	$ 14.124
677	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 53.085
678	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 86.632
679	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 65.601
680	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 86.632
681	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 69.505
682	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 86.632
683	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 86.632
684	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 89.241
685	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 89.241
686	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 89.241
687	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 305)	$ 89.241
688	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.231
689	904001	ANGIOTENSINA II	$ 85.102
690	904004	RENINA TOTAL	$ 114.313
691	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 126.329
692	904006	LEPTINA	$ 85.100
693	904101	SOMATOMEDINA C (FACTOR DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1)	$ 192.302
694	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 95.300
695	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 75.915
696	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA)	$ 96.851
697	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 113.211
698	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 107.319
699	904108	PROLACTINA	$ 82.542
700	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 93.642
701	904404	INHIBINA B	$ 279.094
702	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 103.137
703	904503	ESTRADIOL	$ 86.520
704	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 86.339
705	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 45.343
706	904509	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 33.200
707	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 94.661
708	904510	PROGESTERONA	$ 84.035
709	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 129.000
710	904512	ANDROSTERONA (La muestra la envía cotizar el asesor para su procesamiento y el resultado sale en aproximadamente 1 mes)	$ 2.383.135
711	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 112.045
712	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 71.757
713	904703	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 82.912

714	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 141.232
715	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 88.510
716	904705	INSULINA LIBRE	$ 114.909
717	904706	PEPTIDO C	$ 115.564
718	904707	PROINSULINA (Resultado en 10 días)	$ 102.400
719	904708	SOMATOSTATINA	$ 299.200
720	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0-60 Y 120 MINUTOS)	$ 118.512
721	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0-30-60 Y 120 MINUTOS)	$ 137.300
722	904801	ALDOSTERONA	$ 131.223
723	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 142.078
724	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 61.286
725	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 67.140
726	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS -AM/PM-)	$ 67.146
727	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA de 24 HORAS	$ 63.142
728	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 116.902
729	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 88.227
730	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 68.468
731	904812	CORTISOL AM	$ 76.310
732	904813	CORTISOL PM	$ 75.800
733	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 99.721
734	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 71.555
735	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 87.552
736	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 130.325
737	904920	TIROGLOBULINA	$ 77.219
738	904921	TIROXINA LIBRE	$ 87.807
739	904922	TIROXINA TOTAL	$ 87.412
740	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 64.048
741	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 64.122
742	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 63.739
743	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 108.979
744	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 107.900
745	906201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 93.398
746	906202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 154.000
747	906208	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 89.013
748	906210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 114.636
749	906213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 92.528
750	906214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 99.365
751	906301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 113.316
752	906303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 166.497
753	906304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.400
754	906305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 86.200
755	906312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 25.737
756	906404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 99.000
757	906410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 109.937
758	906502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.913
759	906503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.600
760	906601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 156.800
761	906606	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 131.450
762	906701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 109.900
763	906708	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.000
764	906711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO (PARA ESCOPOLAMINA)	$ 112.640
765	906721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 95.600
766	906723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 91.000
767	906726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 98.000
768	906727	DROGAS DE ABUSO	$ 75.900
769	906731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 90.667
770	906734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.045
771	906738	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 90.430
772	906902	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 47.283
773	906904	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 137.290
774	906906	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 151.050
775	906908	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.884
776	906909	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.390
777	906910	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 52.800
778	906911	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 52.900
779	906913	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	$ 49.000
780	906923	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.400
781	906924	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.900
782	906929	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.000
783	906930	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.624
784	906934	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.596
785	906936	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.456
786	906939	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 92.156
787	906940	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.278
788	906941	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.700
789	906945	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.900
790	906946	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.900
791	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.056
792	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 130.508
793	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 89.800
794	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.900
795	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 370.373
796	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.619
797	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.006

708	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.882
709	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.429
900	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.100
801	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.126
802	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.066
803	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.066
804	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.102
805	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.054
806	906293	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.781
807	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.049
808	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.506
809	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 40.162
810	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 40.162
811	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 960.460
812	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.230
813	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.769
814	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.550
815	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.910
816	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.687
817	906216	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.773
818	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 142.560
819	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.609
820	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.590
821	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI CORE HBC M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.034
822	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.647
823	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.830
824	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.374
825	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.167
826	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.800
827	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.169
828	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.320
829	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.940
830	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.349
831	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.561
832	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.799
833	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 319.205
834	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 59.200
835	906235	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 59.200
836	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 94.915
837	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 101.556
838	906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.409
839	906246	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.139
840	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.423
841	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.599
842	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 93.009
843	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 445.611
844	906252	VIRUS DE FIEBRE AMARILLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.200
845	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	$ 128.266
846	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.400
847	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Resultado a los 15 días)	$ 97.242
848	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.100
849	906270	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IGG	$ 38.035
850	906271	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IGM	$ 38.035
851	906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	$ 53.106
852	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	$ 164.800
853	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 232.921
854	906304	ANTIGENOS FECALES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.238
855	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	$ 80.566
856	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 109.507
857	906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.585
858	906319	HEPATITIS DELTA ANTÍGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.245
859	906321	INFLUENZA ANTÍGENO	$ 90.369
860	906322	LEGIONELLA SPP ANTÍGENO	$ 209.240
861	906324	PARAINFLUENZA TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 116.365
862	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	$ 93.037
863	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTÍGENO	$ 71.134
864	906340	SARS COV 2 (COVID-19) ANTIGENO	$ 100.000
865	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 118.300
866	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 149.369
867	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.435
868	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.362
869	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.503
870	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.510
871	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 123.100
872	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 89.797
873	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.968
874	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.991
875	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.071
876	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Islotes Pancreáticos: Anticuerpos (I.C.A)	$ 117.800
877	906430	SSB (LA) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.026
878	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.933
879	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.111
880	906435	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 92.493
881	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.476

882	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 69.384
883	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 90.624
884	906443	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 196.000
885	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 71.200
886	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.500
887	906454	SSA (RO) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.781
888	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.500
889	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.714
890	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 84.700
891	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS [TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS] AUTOMATIZADO	$ 70.322
892	906460	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTIPEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.199
893	906465	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.300
894	906466	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.300
895	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.300
896	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
897	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
898	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
899	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
900	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
901	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500
902	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.500
903	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.500
904	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.080
905	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.440
906	906483	ACIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.300
907	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.816
908	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.328
909	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.100
910	906487	NEURONALES ANTICUERPOS [ANTI-HU YO ANTIPURKINJA CV2 MA2] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.100
911	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 205.222
912	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (La muestra la envía colcan al exterior para su procesamiento y el resultado sale en aproximadamente 1 mes)	$ 259.300
913	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113.100
914	906493	N METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.100
915	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 131.100
916	906502	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.662
917	906503	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.445
918	906504	ANTIGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.609
919	906505	ANTIGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.434
920	906506	ANTIGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.371
921	906510	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.517
922	906511	ANTIGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.131
923	906520	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.420
924	906521	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 149.297
925	906526	GONADOTROFINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.978
926	906528	GONADOTROFINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.600
927	906527	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 194.206
928	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.829
929	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 167.185
930	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 185.460
931	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.000
932	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.000
933	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 84.200
934	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 219.599
935	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 55.345
936	906816	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 427.000
937	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.900
938	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	$ 151.400
939	906826	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 189.400
940	906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.691
941	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$ 57.035
942	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	$ 52.149
943	906830	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.500
944	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$ 53.028
945	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.500
946	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.582
947	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 63.471
948	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 169.618
949	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.350
950	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.351
951	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.226
952	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 169.239
953	906853	INTERLEUCUINA 6	$ 191.919
954	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 18.512
955	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 23.000
956	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.835
957	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 67.300
958	906908	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 93.219
959	906909	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 83.805
960	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 22.629
961	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.672
962	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.303
963	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 24.400

964	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 21.430
965	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 13.505
966	907002	COPROLÓGICO	$ 10.084
967	907004	COPROSCÓPICO	$ 37.938
968	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 27.243
969	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDAN III)	$ 20.395
970	907007	COLUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	$ 14.589
971	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 10.711
972	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 14.583
973	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 34.822
974	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 13.023
975	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 20.119
976	907105	UROANALISIS	$ 17.829
977	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 18.030
978	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 13.978
979	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 66.675
980	907203	LIQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 40.323
981	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 90.300
982	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 369.783
983	908590	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO) (PARA BETAHIDROXIBUTIRATO)	$ 319.344
984	908606	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 371.000
985	908607	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 186.500
986	908610	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 1.514.530
987	908632	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 183.000
988	908655	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 970.862
989	911002	TENOTIPO SISTEMA ABO (SUBGRUPOS) EN TUBO	$ 6.500
990	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 70.389
991	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 69.907
992	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 99.532
993	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 378.307
994	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 443.415
995	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 539.291
996	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 73.749
997	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 454.170
998	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 74.529
999	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 538.376
1000	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	$ 1.068.815
1001	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉREBIS	$ 79.054
1002	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	$ 1.495.213
1003	913001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 93.570
1004	913002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 98.794
1005	913003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 91.770
1006	913004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 79.634
1007	913005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 91.049
1008	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 28.672
1009	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 80.603
1010	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 73.677
1011	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 90.764
1012	954901	EMISIONES OTOACUSTICAS de Rección Neonatal - Screening audit vo RN	$ 139.201
1013	964901	INSTALACION GENITOURINARIA CON DISPOSITIVO MEDICO ESPECIAL	$ 91.700
1014	973301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 194.560
1015	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 213.403
1016	976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA (CATETER DOBLE J)	$ 233.600
1017	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA ESTUDIOS DE APOYO DIAGNOSTICO EN SALA DE PROCEDIMIENTOS/CIRUGIA	$ 79.600
1018	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 73.600
1019	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	$ 975.995
1020	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	$ 789.694
1021	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	$ 1.856.814
1022	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$ 1.378.316
1023	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 269.852
1024	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL EN CONSULTORIO	$ 1.144.792
1025	50SM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 112.460
1026	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 656.863
1027	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 656.863
1028	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 656.863
1029	883109	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 909.119
1030	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 499.515
1031	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 956.863
1032	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	$ 1.106.863
1033	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 956.863
1034	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 1.106.863
1035	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 656.863
1036	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 1.106.863
1037	883241	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 1.007.035
1038	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 656.863
1039	883420	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 409.515
1040	883410	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 656.863
1041	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLURARTICULACIONES	$ 503.116
1042	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y PUÑO)	$ 503.116
1043	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 503.116
1044	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 505.116
1045	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 699.498

1046	883500	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 696.893
1047	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 78.712
1048	890402	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA UROLOGIA LAPAROSCOPICA Y ENDOCUROLOGIA	$ 82.748
1049	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) - JUNTA MEDICA DE ESPECIALIDADES BASICAS, HASTA TRES	$ 160.000
1050	892002	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO - CONSULTA EXTERNA)	$ 6.300
1051	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 90.322
1052	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 80.000
1053	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 80.000
1054	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 79.873
1055	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 80.000
1056	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 61.710
1057	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 61.710
1058	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 29.000
1059	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 29.899
1060	160302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$ 51.800
1061	202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 51.800
1062	305001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 1.475.852
1063	305004	LARINGOSCOPIA	$ 722.581
1064	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 36.369
1065	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VIA TRANSNASAL BILATERAL	$ 92.200
1066	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 514.940
1067	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 530.588
1068	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 647.067
1069	879115	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 385.802
1070	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 439.197
1071	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 563.321
1072	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 563.321
1073	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 563.321
1074	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 588.055
1075	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 489.613
1076	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 511.688
1077	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 437.532
1078	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 171.300
1079	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 498.650
1080	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 564.412
1081	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 567.309
1082	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 676.167
1083	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 435.553
1084	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTC)	$ 721.850
1085	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 479.439
1086	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 424.821
1087	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 424.821
1088	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 169.099
1089	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 169.099
1090	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 749.415
1091	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 400.805
1092	554003	**NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.074.000
1093	554721	**NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.074.000
1094	554730	**PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.074.000
1095	573304	**BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.181.300
1096	575104	**RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA LAPAROSCOPICA Incluye: AQUELLA POR QUISTE URACAL	$ 5.111.025
1097	575106	**RESECCION DE FISTULA URACAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.111.025
1098	575108	**RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.111.025
1099	575204	**ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.457.292
1100	575305	**RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.394.274
1101	575306	**RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.394.274
1102	576011	**CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.960.341
1103	577302	**EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA (CISTECTOMIA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.394.274
1104	577304	**CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.394.274
1105	577306	**ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.173.161
1106	577310	**ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.357.613
1107	577312	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.424.031
1108	577314	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.424.031
1109	577316	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.424.031
1110	589503	**REVISION O SUSTITUCION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE ESFINTER URINARIO ARTIFICIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.144.837
1111	560111	**EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	$ 5.567.874
1112	560311	**URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 6.611.328
1113	592002	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 6.564.091
1114	592004	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	$ 5.100.000
1115	592103	**URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	$ 5.100.000
1116	592303	**URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	$ 5.100.000
1117	592401	**LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA Incluye: AQUELLA POR METODOS ELECTROHIDRAULICOS, ELECTROMECANICOS, LASER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS	$ 3.323.700
1118	597101	**CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 2.181.300

1119	598001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORRETENCION VIA ENDOSCOPICA	$ 2.490.900
1120	902001	**RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA	$ 7.041.535
1121	902002	**ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 3.400.764
1122	605111	**PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.172.942
1123	621911	**EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.734.072
1124	623011	**ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.525.028
1125	623013	**ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.525.028
1126	631003	**LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA, POR LAPAROSCOPIA	$ 4.603.176
1127	631202	**CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.697.661
1128	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 61.042
1129	890225	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 90.615
1130	890242	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 63.263
1131	890326	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 90.615
1132	890342	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 63.263
1133	015313	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 2.995.620
1134	413204	BIOPSIA DE BAZO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.729
1135	452002	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 1.729.213
1136	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237
1137	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237
1138	457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237
1139	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237
1140	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237
1141	456102	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 3.606.562
1142	456302	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCÓPICA	$ 3.606.562
1143	456402	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VIA LAPAROSCÓPICA	$ 3.606.562
1144	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1145	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUNON RECTAL VIA LAPAROSCÓPICA	$ 3.312.000
1146	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1147	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725
1148	460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725
1149	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725
1150	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA - POR CIRUGIA PEDIATRICA	$ 1.984.000
1151	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO. Aplica: Fecal y No fecal Ecoguiada y Fecal guiada por TAC / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	$ 704.511
1152	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 4.166.920
1153	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA - POR CIRUGIA GENERAL	$ 1.486.027
1154	540101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.434.617
1155	569202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.000
1156	683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.430.825
1157	684030	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.429.297
1158	684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.341.439
1159	692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.000
1160	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.000
1161	694202	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.000
1162	810823	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 2.995.620
1163	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 951.436
1164	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 984.465
1165	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 999.483
1166	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE CUALQUIER DIMENCION	$ 1.090.050
1167	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.052.492
1168	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	$ 786.311
1169	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	$ 722.785
1170	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 719.219
1171	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 752.210
1172	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE CUALQUIER DIMENSION	$ 722.785
1173	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 43.757
1174	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDOALCOHOL RESISTENTE (ZIELH- NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES	$ 21.370
1175	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 39.761
1176	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 46.209
1177	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 17.094
1178	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 12.091
1179	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 61.941
1180	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 93.693
1181	903503	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 22.787
1182	903505	IONOGRAMA (CLORO IO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)	$ 19.000
1183	903510	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.722
1184	903519	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 90.802
1185	903522	CREATINA	$ 17.749
1186	903528	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 19.660
1187	906128	Toxoplasma gondi ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 135.790
1188	906130	Toxoplasma gondi ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 135.790
1189	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 74.379
1190	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 50.311
1191	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh (ANTIGENO Rh D) EN TUBO	$ 25.009
1192	951102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (FINA) (fecal lesiones de la mama) / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	$ 659.215

1193	664003	**URETROPLASTIA PERINEAL	$ 3.271.892
1194	990203	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.193.828
1195	992207	**PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.009.148
1196	992203	**CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.099.474
1197	601101	**BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 970.211
1198	625204	**ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.463.331
1199	625206	**ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.871.286
1200	890302	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS Excluye: CONSULT	$ 86.133
1201	891301	**PRUEBA DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO [ESPECIFICO]	$ 95.600
1202	128A02	**INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	$ 350.930
1203	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.668.956
1204	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	$ 370.000
1205	702709	COLPOSCOPIA	$ 478.000
1206	409903	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237
1207	414202	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.726
1208	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725
1209	414502	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.726
1210	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725
1211	416103	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725
1212	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA (HELLER) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.259.237
1213	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.745.003
1214	446604	CIRUGIA ANTIREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 3.259.237
1215	453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725
1216	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725
1217	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237
1218	457002	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003
1219	601003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	$ 1.992.726
1220	602207	RESECCION EN CUNA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.224.165
1221	610003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003
1222	830002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.869.737
1223	830302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669
1224	830402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003
1225	830602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669
1226	831002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669
1227	831502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003
1228	831602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669
1229	831702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669
1230	834002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.229.213
1231	834102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.229.213
1232	834302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.229.213
1233	835205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 891.877
1234	835302	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 891.877
1235	836002	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669
1236	836102	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669
1237	836302	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669
1238	836602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669
1239	837003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237
1240	837303	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237
1241	837306	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237
1242	540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725
1243	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003
1244	540012	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 415.657
1245	540016	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.181.300
1246	540102	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003
1247	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669
1248	541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669
1249	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 1.114.800
1250	542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 414.299
1251	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003
1252	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003
1253	543102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 855.260
1254	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1255	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.248.900
1256	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1257	652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1258	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1259	652306	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.703.682
1260	653402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1261	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1262	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1263	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.015.137
1264	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1265	653104	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1266	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1267	657202	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.974.391
1268	657204	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1269	659902	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.181.300
1270	659920	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.330.766
1271	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.973.700
1272	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.178.900
1273	662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.481.818
1274	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.500.099

1275	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1276	666002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1277	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1278	666111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1279	666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.870.500
1280	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.967.043
1281	667502	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.256.969
1282	667402	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.003.411
1283	667010	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.967.043
1284	668102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.859.404
1285	669602	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.843.611
1286	669702	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.181.300
1287	669003	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.217.303
1288	670102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.114.800
1289	681102	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.712.299
1290	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.432.337
1291	682202	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.536.600
1292	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 2.387.212
1293	691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 3.168.670
1294	691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 3.577.425
1295	691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.490.900
1296	691205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.412.405
1297	691230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.867.664
1298	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.703.209
1299	691902	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.536.500
1300	694302	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	$ 3.299.681
1301	698002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 690.000
1302	707705	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.153.600
1303	991209	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	$ 400.466
1304	890201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	$ 378.457
1305	890203	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 442.684
1306	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 18.700
1307	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 45.294
1308	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 147.856
1309	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 132.985
1310	882202	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 193.200
1311	882044	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 251.297
1312	882640	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 193.200
1313	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIÓN SACROILIACA SIMPLE	$ 656.863
1314	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIÓN SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 1.106.863
1315	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 656.863
1316	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 1.106.863
1317	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)	$ 1.120.000
1318	883034	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSIÓN	$ 1.203.694
1319	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 1.203.694
1320	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 78.716
1321	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 60.000
1322	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 61.117
1323	901238	Legionella CULTIVO	$ 50.441
1324	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$ 23.360
1325	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN (PROTROMBINA)	$ 96.747
1326	902029	FACTOR X (STUART PROWER)	$ 133.500
1327	902021	FACTOR XI (PTA)	$ 117.369
1328	902022	FACTOR XII (FACTOR DE HAGEMAN)	$ 93.228
1329	902023	FACTOR XIII (FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO)	$ 168.573
1330	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 13.278
1331	903054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 112.314
1332	903056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 43.600
1333	903058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 43.600
1334	903079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 80.099
1335	902101	CELULAS L.E	$ 9.500
1336	902105	DIMERO D MANUAL	$ 49.300
1337	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 39.695
1338	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 21.610
1339	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 48.592
1340	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 72.900
1341	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 100.087
1342	903106	ACIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 67.319
1343	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 206.490
1344	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 47.774
1345	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 107.307
1346	904409	MACROPROLACTINA	$ 104.541
1347	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 57.200
1348	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	$ 215.733
1349	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 193.801
1350	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$ 139.318
1351	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 174.290
1352	905001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 49.691
1353	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 52.900
1354	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 52.900
1355	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.188
1356	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.500
1357	906029	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.811
1358	906109	Citomegalovirus ANTICUERPOS TOTALES	$ 93.497

1358	905102	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 109.948
1360	905139	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.500
1361	905209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 61.400
1362	905242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 123.596
1363	905264	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 129.729
1364	905299	Helicobacter pylori ANTIGENO	$ 56.935
1365	905260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 75.976
1366	905261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 70.215
1367	905263	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 97.465
1368	905293	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 98.864
1369	905297	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.500
1370	905332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 113.787
1371	905337	Histoplasma capsulat.m ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.859
1372	905404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.500
1373	905410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 175.800
1374	905411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.190
1375	905421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.815
1376	905425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.700
1377	905432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 85.744
1378	905442	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 83.888
1379	905458	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.700
1380	905459	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.700
1381	905498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 580.200
1382	905514	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 250.102
1383	905523	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 257.800
1384	905720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.099
1385	905762	LINFOCITOS T [CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.636
1386	905763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.636
1387	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 399.330
1388	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.385
1389	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.867
1390	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.662
1391	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGF)	$ 258.203
1392	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Slit)	$ 709.903
1393	906899	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 125.752
1394	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 92.209
1395	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 99.022
1396	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.606
1397	907006	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE)	$ 10.203
1398	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE) SERIADO TRES MUESTRAS	$ 11.204
1399	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 15.051
1400	907015	ESTRATOCRITO ÁCIDO	$ 51.392
1401	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 93.484
1402	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 16.893
1403	909320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 115.300
1404	905337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 306.500
1405	905338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 130.000
1406	905347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 56.100
1407	905349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	$ 633.855
1408	905355	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$ 257.700
1409	905500	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 129.200
1410	905605	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 102.100
1411	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 152.900
1412	038201	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES	$ 4.739.442
1413	003005	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 3.217.108
1414	903202	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 26.336
1415	903203	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 61.187
1416	903204	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 81.000
1417	903504	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 613.071
1418	V00A001	DIOXENO POR LITRO	$ 19
1419	601002	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO (VALOR KILOMETRO) INTERMUNICIPAL	$ 10.500
1420	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	$ 3.187.841
1421	025109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 3.053.858
1422	019201	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA	$ 2.607.627
1423	023403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	$ 3.415.370
1424	024203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 2.847.164
1425	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1.728.932
1426	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 136.300
1427	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 1.704.984
1428	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 44.800
1429	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 925.165
1430	276404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 2.788.510
1431	278101	PALATORRAFIA EN Z	$ 2.092.694
1432	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.242.280
1433	346001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA (CULTIVO, CITOLOGÍA, CITOQUÍMICO Y GRAM)	$ 140.400
1434	389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 691.024
1435	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.692.226
1436	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.664.830
1437	454203	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	$ 2.210.609
1438	468501	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.827.290
1439	469401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA ABIERTA	$ 2.740.800
1440	469101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO	$ 2.114.600

		VÍA ABIERTA	
1441	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUNON RECTAL VIA ABIERTA	$ 2.007.358
1442	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.080.596
1443	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.114.690
1444	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VIA ABIERTA	$ 2.114.690
1445	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA, CIERRE DE COLOSTOMIA DE HARTMAN POR LAPAROTOMÍA LAPAROTOMÍA EXPLORADORA + LISIS DE ADHERENCIAS PERITONCALES + SIGMOIDECTOMÍA VS HEMICOLECTOMÍA + ANASTOMOSIS COLO RECTAL CON SUTURA MECÁNICA	$ 2.490.000
1446	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.114.690
1447	469501	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 2.266.040
1448	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.300.997
1449	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.066.272
1450	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.023.864
1451	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 941.563
1452	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.114.690
1453	590207	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON	$ 3.569.800
1454	671102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.920.828
1455	680101	HISTEROTOMÍA	$ 1.733.225
1456	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	$ 3.172.586
1457	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 547.220
1458	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.867.506
1459	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 547.220
1460	787301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.719.719
1461	787302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.826.794
1462	787303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.826.794
1463	787304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.826.794
1464	787401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.758.300
1465	787402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.787.430
1466	787403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.187.888
1467	787404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.187.888
1468	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 5.166.609
1469	814503	RECONSTRUCCION O REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR O ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA -DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR - - UNILATERAL	$ 3.146.211
1470	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.057.151
1471	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.730.484
1472	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.148.494
1473	862329	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.148.494
1474	871220	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 94.100
1475	881312	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 105.490
1476	881316	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 93.481
1477	881320	ECOGRAFIA DE ANO	$ 99.879
1478	881403	ECOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 91.437
1479	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 377.568
1480	883460	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 493.515
1481	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	$ 64.900
1482	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 69.000
1483	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 72.571
1484	903695	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 685.772
1485	903859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.238.104
1486	903862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 192.100
1487	903866	Toxoplasma gondi IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 340.800
1488	903869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 507.000
1489	903870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 142.600
1490	903871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 344.518
1491	903872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 331.000
1492	903873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 304.300
1493	903880	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 304.500
1494	903881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 304.300
1495	903885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 304.999
1496	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 47.022
1497	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 20.453
1498	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh (ANTÍGENO Rh D) POR MICROTÉCNICA	$ 31.715
1499	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR) POR MICROTÉCNICA	$ 17.872
1500	995202	CURACIÓN DE OÍDO	$ 59.026

1501	865801	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 67.503
1502	865907	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 68.276
1503	870201	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA	$ 214.362
1504	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 30.136
1505	890725	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 71.982
1506	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 34.489
1507	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	$ 12.658.945
1508	805105	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	$ 3.505.070
1509	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 1.669.261
1510	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.617.169
1511	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 70.104
1512	890760	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 71.982
1513	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 71.982
1514	890795	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 71.982
1515	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 2.663.259
1516	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 959.892
1517	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	$ 1.636.900
1518	834040	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.033.675
1519	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 6.467.307
1520	519002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 669.800
1521	512001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.895.037
1522	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.519.206
1523	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.709.283
1524	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.605.479
1525	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.709.283
1526	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 33.151
1527	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	$ 48.810
1528	939402	NEBULIZACIÓN	$ 10.050
1529	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 56.400
1530	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 48.343
1531	385002	COLOCACIÓN CATETER ARTERIAL PERIFÉRICO (LINEA ARTERIAL)	$ 130.592
1532	711001	VULVOSCOPIA	$ 600.000
1533	218604	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 2.593.956
1534	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 1.100.000
1535	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	$ 1.100.000
1536	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 401.565
1537	975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	$ 233.600
1538	644020	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 699.800
1539	574101	ABLACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	$ 2.400.900
1540	681201	HISTEROSCOPIA	$ 685.717
1541	602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACIÓN DE PROSTATA	$ 4.199.000
1542	015311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 14.000.000
1543	601102	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO URBANO (BINCELEJO)	$ 49.943
1544	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR EPILEPTOLOGÍA	$ 78.712
1545	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR CIRUGÍA DE MANO	$ 78.712
1546	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR UROLOGÍA PEDIATRICA	$ 78.712
1547	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR ELECTROFISIOLOGÍA	$ 78.712
1548	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR PERINATOLOGÍA	$ 78.712
1549	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR GINECOLOGÍA LAPAROSCÓPICA	$ 78.712
1550	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR OTOLOGÍA	$ 78.712
1551	890302	CONSULTA DE CONTROL POR EPILEPTOLOGÍA	$ 85.122
1552	890302	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGÍA DE MANO	$ 85.122
1553	890302	CONSULTA DE CONTROL POR UROLOGÍA PEDIATRICA	$ 85.122
1554	890302	CONSULTA DE CONTROL POR ELECTROFISIOLOGÍA	$ 85.122
1555	890302	CONSULTA DE CONTROL POR PERINATOLOGÍA	$ 85.122
1556	890302	CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGÍA LAPAROSCÓPICA	$ 85.122
1557	890302	CONSULTA DE CONTROL POR OTOLOGÍA	$ 85.122
1558	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 1.235.800
1559	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 47.800
1560	678103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	$ 962.800
1561	685001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.007.913
1562	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 3.626.991
1563	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 3.070.993
1564	815001	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 2.973.647
1565	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	$ 2.984.304
1566	928901	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 25.850
1567	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 647.024
1568	865209	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 709.973
1569	865402	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 1.715.655
1570	865603	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	$ 1.986.606
1571	865604	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 1.394.892
1572	865605	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.781.010
1573	865606	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MÁS DE CINCO	$ 1.848.545
1574	865607	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.141.779
1575	865510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN	$ 1.755.855
1576	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 468.092
1577	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	$ 1.100.000
1578	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINÁMICA DE PISO PELVICO	$ 862.449
1579	883206	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$ 1.661.909
1580	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.759
1581	905707	ALCOHOL METILICO (FORMALDEHIDO) MANUAL	$ 62.300
1582	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 40.900

1583	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 80.006
1584	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 1.791.584
1585	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.791.584
1586	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	$ 2.257.908
1587	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 1.900.471
1588	042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 744.276
1589	044004	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	$ 2.230.409
1590	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO - BLOQUEO DE CORDON ESPERMATICO	$ 622.411
1591	454210	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.781.475
1592	007001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$ 2.192.819
1593	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.299.329
1594	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	$ 3.243.860
1595	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.002.649
1596	492301	BIOPSIA DE ANO	$ 599.186
1597	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	$ 1.772.100
1598	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	$ 4.034.440
1599	518901	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA	$ 2.918.392
1600	518901	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 3.580.855
1601	518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	$ 4.376.715
1602	543301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 4.048.030
1603	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 2.304.918
1604	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 904.233
1605	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.003.145
1606	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 1.993.108
1607	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 1.239.142
1608	802001	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 1.571.990
1609	806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.872.915
1610	806109	MENISECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.469.667
1611	806104	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.469.667
1612	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.792.124
1613	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.189.805
1614	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.819.934
1615	814001	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.397.812
1616	814005	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.381.233
1617	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 3.159.083
1618	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.321.860
1619	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.189.330
1620	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.009.921
1621	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.064.510
1622	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.922.687
1623	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.541.139
1624	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.360.656
1625	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.091.023
1626	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 82.400
1627	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 270.983
1628	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 112.383
1629	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 211.682
1630	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 123.147
1631	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 107.873
1632	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 192.000
1633	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	$ 252.071
1634	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 121.992
1635	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 171.098
1636	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 176.700
1637	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 192.000
1638	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 132.000
1639	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 106.798
1640	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 123.147
1641	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 102.619
1642	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 180.000
1643	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 121.915
1644	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 170.595
1645	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 151.000
1646	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 192.000
1647	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 132.000
1648	849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO, CUBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUNECA O MANO	$ 6.807.970
1649	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 142.413
1650	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIATRICA	$ 114.767
1651	890445	INTERCONSULTA POR ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA	$ 164.990
1652	890449	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 114.407
1653	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA	$ 230.260
1654	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$ 240.000
1655	890465	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$ 139.196
1656	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 229.819
1657	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 300.000
1658	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 155.321
1659	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	$ 174.850
1660	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 257.399
1661	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 193.065

1662	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR CADA HORA)	$ 230.115
1663	893805	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 126.993
1664	893806	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 84.127
1665	893825	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 283.674
1666	893875	MEDICIÓN DE CALORIMETRÍA INDIRECTA	$ 133.016
1667	895101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	$ 451.865
1668	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES –	$ 372.056
1669	1089A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	$ 1.018.047
1670	1089A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	$ 1.992.150
1671	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 131.848
1672	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 131.848
1673	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.045.095
1674	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA BAJO SEDACIÓN	$ 1.050.345
1675	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 2.094.871
1676	452306	COLONOSCOPIA TOTAL, CON O SIN BIOPSIA	$ 2.041.007
1677	452301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 786.660
1678	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA - PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 1.014.672
1679	543803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA Incluye: COLOCACION DE DISPOSITIVO PARA PARACENTESIS PERMANENTE	$ 2.946.752
1680	705206	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	$ 71.950
1681	311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.629.930
1682	342401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 2.054.791
1683	385209	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 3.659.342
1684	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	$ 1.032.691
1685	423901	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.912.587
1686	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 168.296
1687	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 180.099
1688	890393	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 236.572
1689	890399	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 168.296
1690	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 232.536
1691	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 316.800
1692	890456	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 194.404
1693	911018	FENOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACIÓN SERICA) POR MICROTÉCNICA	$ 91.646
1694	262801	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA INTRATIMPANICA	$ 220.000
1695	385206	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 3.606.250
1696	814723	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.519.270
1697	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 1.209.050
1698	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 622.500
1699	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 1.208.900
1700	867009	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.728.800
1701	916403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	$ 1.980.050
1702	881412	ECOGRAFÍA DE MAPEO PÉLVICO	$ 510.700
1703	389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFERICA	$ 192.700

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Ciudad.

Ref. proceso de selección abreviada Menor cuantía Número **PN RASES8 SA _____ - 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto que con la adjudicación del presente proceso contractual me comprometo a contribuir activamente a la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el control de los impactos ambientales asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así mismo me comprometo a promover el mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución.

En cumplimiento de lo anterior, me comprometo a:

- Dar cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente, de conformidad con la naturaleza de las actividades desarrolladas en el marco del contrato.
- Tramitar, mantener vigentes y cumplir los permisos, concesiones, autorizaciones y/o licencias ambientales que sean requeridos antes, durante y al finalizar la ejecución contractual
- Aplicar buenas prácticas ambientales, tales como el uso eficiente del agua, el ahorro de energía, la adecuada gestión de residuos, el cumplimiento de los límites máximos permisibles de emisiones, el uso de productos biodegradables, y la reducción del uso de plásticos de un solo uso, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Asegurar la segregación en la fuente, almacenamiento temporal seguro, transporte y disposición final por parte de gestores autorizados, manteniendo manifiestos, actas de disposición final y certificados. Cuando aplique, cumplir el PGIRASA u otros planes sectoriales.
- Disponer de convenios y/o contratos vigentes con un gestor externo debidamente autorizado, así como de las actas de disposición final correspondientes. Así mismo, el gestor externo deberá contar con las licencias ambientales vigentes, certificados requeridos por la normatividad aplicable y demás documentos habilitantes. Toda la documentación deberá mantenerse actualizada y, en caso de ser requerida, será remitida al supervisor del contrato.
- Garantizar que el personal bajo mi responsabilidad se encuentre capacitado en temas ambientales relacionados con la gestión integral de residuos, saneamiento básico y cumplimiento

ambiental, disponiendo de las actas, registros y certificaciones de capacitación y socialización respectivas.

- Asumir como responsabilidad propia cualquier infracción ambiental derivada de la omisión en la obtención de permisos, concesiones o licencias ambientales que resulten necesarias antes, durante o al finalizar la ejecución del servicio u obra
- Colaborar y propender por el mejoramiento continuo, con el propósito de identificar, fortalecer e implementar de manera permanente prácticas innovadoras y sostenibles en el desarrollo de las actividades contractuales.
- En caso de que la prestación del servicio se realice en las instalaciones de la unidad, contribuir al cumplimiento de los programas ambientales establecidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, en lo relacionado con el manejo de residuos sólidos y residuos peligrosos, manejo de vertimientos, responsabilidad social, uso eficiente del agua y uso eficiente de la energía.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES PERSONA JURIDICA

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad. –

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA No._____2026**

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de la firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a paz y salvo por concepto de pagos a la entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ Que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contrato cuyo objeto es objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

(Anexar fotocopia de la cedula de ciudadania, tarjeta profesional y antecedentes de la junta centran de contadores)

CERTIFICACION DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Yo _____, representante legal de la_____, certifico que la entidad que represento, cuenta la con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimado a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), se cuenta con la disponibilidad requerida, cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud sucre

De igual forma se certifica que la dirección registrada en la cámara de comercio proporcionada por la entidad que represento coincide con la dirección registrada en el RUT y el establecimiento abierto al público.

Atentamente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

Referencia: sostenibilidad de precios del proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : **domiciliado en** Domicio de la persona firmante., **identificado con** Documentos de identificacion y lugar de expedición, **quien obra en calidad de representante legal de** _____, **me comprometo a sostener los** Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de selección abreviada menor cuantía **PN RASES8 SA MC ___ - 2026**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales el cual tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal.: domiciliado en Domicilio de la persona jurídica., identificado con Documentos de identificacion y lugar de expedicion, quien obra en calidad de representante legal de _____, de manera libre, voluntaria y bajo la gravedad de juramento, me permito certificar que:

1. Los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provienen de actividades ni fuentes ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
2. Que mi empresa sea utilizada para dar apariencia de legalidad a fondos ilegales o para financiar actividades terroristas.
3. Que mi empresa y sus representantes, socios, administradores, accionistas y/o beneficiarios finales no realizan, facilitan, promueven ni han realizado directa o indirectamente actividades ilícitas, tales como:

    - Lavado de activos (LA).
    - Financiación del terrorismo (FT).
    - Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM).
    - Tráfico de estupefacientes o sustancias psicoactivas.
    - Enriquecimiento ilícito.
    - Corrupción, soborno transnacional o cualquier conducta tipificada como delito en la legislación penal colombiana.
    - Actividades provenientes de grupos armados organizados, organizaciones criminales o cualquier fuente marcada como de alto riesgo.

4. Que Monitorearé las operaciones de mi empresa para identificar y detectar posibles actividades del lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
5. Que verificare la identidad de los clientes y las transacciones entre ellos para evaluar y mitigar los riesgos asociados
6. Que implementaré políticas y procesos establecidos por entidades como la Superintendencia Financiera de Colombia para gestionar y mitigar estos riesgos.
7. Me comprometo a informar de manera inmediata a la entidad contratante cualquier situación que pueda constituir indicio o sospecha de operaciones inusuales o actividades que puedan considerarse de riesgo en materia de LA/FT/FPADM, así como cualquier cambio relevante en la estructura societaria o en los beneficiarios finales.

ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS

Finalmente, y de resultar adjudicatario del proceso, me comprometo a que todos los recursos que financiarán la ejecución del contrato, incluidos los flujos operativos, nóminas, pagos a proveedores e inversiones, mantendrán origen lícito y verificable, garantizando la trazabilidad y transparencia en los movimientos financieros asociados al contrato

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía **PN RASES8 SA _____ 2025** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicilio de la persona jurídica., identificado con Documento de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación de mínima cuantía cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que conozco y acepto el contenido de los pliegos de

condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

4. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que ni es suscrito, y/o directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

5. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ declaro bajo juramento, que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 ,** en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios de salud especializados ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el pliego de condiciones, con las especificaciones, términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones.

7. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del proceso y del futuro contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información

9. Reconocemos que ni **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional y estrictamente los términos del presente proceso de contratación que se ofrece y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y en consecuencia, consideramos que **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Que me obligo a suministrar a solicitud de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** , cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

14. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de mi Despacho, en la siguiente dirección: _____ correo electrónico: _____
Teléfono(s): _____ Fax _____.

16. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta de

_____ No. _____ entidad bancaria _____ sucursal _____ ciudad _____ pais: Colombia.

17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

18. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será hasta el día ___ del mes de _____ de la vigencia 2026 o hasta agotar el presupuesto, contados a partir del día hábil siguiente a la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA

POLICÍA NACIONAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	FORMATO Datos Básicos Creacion Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Código: FP-F-039 Version: 1 Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD _____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Nación

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA
Fotocopia Cédula de Ciudadanía	Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio	Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (no es obligatorio)
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia de la cédula de extranjería, tratándose de extranjeros que ejerzan el comercio
CONSORCIO O UNION TEMPORAL	
Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal	Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no podrá ser reemplazada por otro documento
Fotocopia Cédula de Ciudadanía	
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio	
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicas nacionales o extranjeras, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de una de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACIÓN BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA — Espacio para ser diligenciado por la U.E. Ejecutora Rama Nacional

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

Tipo documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía		Nro.	
Cédula de Extranjería		Nro.	
NIT Persona Jurídica		Nro.	
NIT Persona Natural		Nro.	
Pasaporte		Nro.	
Registro Civil		Nro.	
Tarjeta de Identidad		Nro.	
Otro Tipo Documento		Nro.	Cual

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anonima		Cooperativa		Empresa Ind. y Com del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Institución de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Pública		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin ánimo de Lucro			
Sociedad Sucursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociado			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI
	PÚBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO	%		
	PRIVADO	%		
	TOTAL	%		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA

POLICÍA NACIONAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-029
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4.INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

IVA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCION EN LA FUENTE IVA	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		EXTENCION EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXÓGENA		NO GRAN CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN		PROFESIONAL NO RESIDENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI		NO

5.UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCIÓN		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	

Dirección		Teléfono	
E-mail		Fax	
País		Región	
Ciudad			
Localización	Nacional Extranjero		
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:	
Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Liquidador		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por sus(s) hijo(s) menor(es)	
Directores o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

		Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:	
Entidad Financiera		Número de Cuenta	
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro	Depósito Electrónico

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Yo _____identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, representando legalmente la firma _____ identificada con Nit No. _____ Manifiesto bajo la gravedad de juramento: que yo ni la empresa a la cual yo represento nos encontramos incursos en las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NE SLAUD No.8**, en especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletin de Responsable Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMATO IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y fecha	
Nombre y apellidos del Profesional:	
Cedula de ciudadania	
Fecha de nacimiento:	**Nacionalidad:**
Profesión:	
Universidad:	
No. de Registro Profesional:	
Titulo Obtenido:	
Especialización:	
Subespecialidades: (tómese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad)	
Tiempo de experiencia en la Profesión:	
Tiempo de servicio en la Institución Oferente:	
Cargo que desempeña:	
Tiempo de dedicación (donde labora):	

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE VISITA TECNICA	

La Unidad Prestadora de Salud Sucre por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas.

ITEM	CRITERIO TECNICO		EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
				SI	NO
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
1	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL			
2	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO			
3	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO			
4	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL			
5	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO			
6	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTO			
7	1101	ATENCIÓN DEL PARTO			
8	1102	URGENCIAS			
9	1103	TRANSPORTES ASISTENCIAL BASICO			
10	126	CUIDADO BASICO NEONATAL			
11	129	HOSPITALIZACION ADULTOS			
12	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA			
13	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO			
14	203	CIRUGIA GENERAL			
15	204	CIRUGIA GINECOLOGICA			
16	205	CIRUGIA MAXILOFACIAL			
17	207	CIRUGIA ORTOPEDICA			
18	209	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA			
19	213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			
20	215	CIRUGIA UROLOGICA			
21	234	CIRUGIA DE TORAX			
22	245	NEUROCIRUGIA			
23	301	ANESTESIA			
24	302	CARDIOLOGIA			
25	303	CIRUGIA CARDIOVASCULAR			
26	304	MEDICINA GENERAL			
27	309	CIRUGIA PEDIARICA			
28	308	DERMATOLOGIA			
29	310	ENDOCRINOLOGIA			
30	312	ENFERMERIA			
31	316	GASTROENTEROLOGIA			
32	320	GINECOOBSTETRICIA			
33	323	INFECTOLOGIA			
34	329	MEDICINA INTERNA			
35	331	NEUMOLOGIA			
36	332	NEUROLOGIA			
37	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA			
38	342	PEDIATRIA			
39	355	UROLOGIA			
40	358	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			
41	361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA			
42	363	CIRUGIA DE MANO			
43	384	NEFROLOGIA PEDIATRICA			
44	386	NEUROPEDIATRIA			
45	391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA			
46	400	ORTOPEDIA PEDIATRICA			
47	411	CIRUGIA MAXILOFACIAL			
48	706	LABORATORIO CLINICO			

49	712	TOMA DE MUESTRA Y LABORATORIO CLINICO			
50	714	SERVICIOS FARMACEUTICOS			
51	729	TERAPIAS RESPIRATORIA			
52	739	FISIOTERAPIA			
53	740	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE			
54	742	DIAGNOSTICO VASCULAR			
55	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES			
56	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES			
57	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL			
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
58	Registro de capacitaciones al personal técnico-operativo				
59	Control de acceso a imágenes y confidencialidad de la información				
60	Áreas diferenciadas para recepción, preparación, sala de procedimientos y espera.				
61	Señalización visible de advertencia 'Radiación ionizante'.				
62	Verificación de identidad del paciente y consentimiento informado.				
VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO (RESOLUCIÓN 3100 DE 2019)					
63	LABORATORIO CLÍNICO				
64	CONSULTA EXTERNA				
65	SERVICIO DE URGENCIA				
66	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN				
SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
67	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS				
PROCESOS PRIORITARIOS					
68	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE				
69	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO				
70	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)				
71	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE				
72	COMITE DE INFECCIONES				

Expedida el día: _____

Atentamente,

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES PERSONA JURIDICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad. –

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA No._____2026**

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de la firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a paz y salvo por concepto de pagos a la entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ Que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contrato cuyo objeto es objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proponente
Teléfono: Diligenciar el teléfono del proponente
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

(Anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes de la junta centran de contadores)

CERTIFICACION DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Yo _____, representante legal de la_____, certifico que la entidad que represento, cuenta la con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimado a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), se cuenta con la disponibilidad requerida, cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud sucre

De igual forma se certifica que la dirección registrada en la cámara de comercio proporcionada por la entidad que represento coincide con la dirección registrada en el RUT y el establecimiento abierto al público.

Atentamente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, colocar en letra la fecha

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

Referencia: sostenibilidad de precios del proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, me comprometo a sostener los Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de selección abreviada menor cuantía **PN RASES8 SA MC ___ - 2026**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales el cual tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proponente
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proponente
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores,
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, persona natural, persona jurídica, consorcio, unión temporal.: domiciliado en Dirección de la persona jurídica., identificado con Documento de identidad, origen y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, de manera libre, voluntaria y bajo la gravedad de juramento, me permito certificar que:

1. Los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provienen de actividades ni fuentes ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
2. Que mi empresa sea utilizada para dar apariencia de legalidad a fondos ilegales o para financiar actividades terroristas.
3. Que mi empresa y sus representantes, socios, administradores, accionistas y/o beneficiarios finales no realizan, facilitan, promueven ni han realizado directa o indirectamente actividades ilícitas, tales como:

    - Lavado de activos (LA).
    - Financiación del terrorismo (FT).
    - Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM).
    - Tráfico de estupefacientes o sustancias psicoactivas.
    - Enriquecimiento ilícito.
    - Corrupción, soborno transnacional o cualquier conducta tipificada como delito en la legislación penal colombiana.
    - Actividades provenientes de grupos armados organizados, organizaciones criminales o cualquier fuente marcada como de alto riesgo.

4. Que Monitorearé las operaciones de mi empresa para identificar y detectar posibles actividades del lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
5. Que verificare la identidad de los clientes y las transacciones entre ellos para evaluar y mitigar los riesgos asociados
6. Que implementaré políticas y procesos establecidos por entidades como la Superintendencia Financiera de Colombia para gestionar y mitigar estos riesgos.
7. Me comprometo a informar de manera inmediata a la entidad contratante cualquier situación que pueda constituir indicio o sospecha de operaciones inusuales o actividades que puedan considerarse de riesgo en materia de LA/FT/FPADM, así como cualquier cambio relevante en la estructura societaria o en los beneficiarios finales.

Finalmente, y de resultar adjudicatario del proceso, me comprometo a que todos los recursos que financiarán la ejecución del contrato, incluidos los flujos operativos, nóminas, pagos a proveedores e inversiones, mantendrán origen lícito y verificable, garantizando la trazabilidad y transparencia en los movimientos financieros asociados al contrato

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proponente
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proponente
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía **PN RASES8 SA _____ 2025** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, o persona natural, proponente, consorcio, unión temporal : domiciliado en la ciudad de la persona natural proponente, identificado con tipo de identificación y No. de identificación, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, me permito presentar, en nombre de nombre del proponente, de quien se trate, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación de mínima cuantía cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que conozco y acepto el contenido de los pliegos de

condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

4. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que ni es suscrito, y/o directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

5. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ declaro bajo juramento, que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 ,** en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios de salud especializados ofrecidos en la presente propuesta, que correspondan a aquellos solicitados en el pliego de condiciones, con las especificaciones, términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones.

7. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del proceso y del futuro contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información

9. Reconocemos que ni **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional y estrictamente los términos del presente proceso de contratación que se ofrece y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y en consecuencia, consideramos que **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Que me obligo a suministrar a solicitud de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** , cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

14. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de mi Despacho, en la siguiente dirección: _____ correo electrónico: _____
Teléfono(s): _____ Fax _____.

16. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta de

_____ No. _____ entidad bancaria _____ sucursal _____ ciudad _____ país: Colombia.

17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

18. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será hasta el día ___ del mes de _____ de la vigencia 2026 o hasta agotar el presupuesto, contados a partir del día hábil siguiente a la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA

POLICÍA NACIONAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Codigo: FP-F-039
	Datos Basicos Creacion Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD: FECHA:

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ingresar en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Nación

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

- Fotocopia Cédula de Ciudadanía
- Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
- Fotocopia Registro Único Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal

- Fotocopia Cédula de Ciudadanía
- Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
- Fotocopia Registro Único Tributario (RUT)
- Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

- Fotocopia Cédula de Ciudadanía
- Fotocopia Registro Único Tributario (RUT) (si es comerciante)
- Fotocopia de la cédula de extranjería, pasaporte o documento de identificación (si aplica en el caso)

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Las personas naturales residentes o extranjeras, jurídicas nacionales o extranjeras, deben aportar a la entidad financiera que la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACION BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Relacionar los dígitos del NIT. Código Homologado

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

Tipo documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía		No.
Cédula de Extranjería		No.
NIT Persona Jurídica		No.
NIT Persona Natural		No.
Pasaporte		No.
Registro Civil		No.
Tarjeta de Identidad		No.
Otro Cual?		No. Cual:

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

DISTRIBUCION DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES:

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. y Com del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Institución de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Pública		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin Ánimo de Lucro			
Sociedad Succursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociado			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI
	PUBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO	%		
	PRIVADO	%		
	TOTAL	%		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA

POLICÍA NACIONAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4.INFORMACION TRIBUTARIA			
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA			
IVA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCION EN LA FUENTE ICA	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO NACIONAL AL CONSUMO		RETENCION EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI		NO

5.UBICACIÓN			
TIPO DE DIRECCION		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	
Dirección		Teléfono	
Email		Fax	
Pais		Región	
Ciudad			
Localización	Nacional	Extranjero	
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

6.REPRESENTANTE LEGAL			
TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		Exonerado en diligenciarlo por la DE. Código Interno Numero:	
Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por autoridad parental	
Donatarios o Asignatarios		Nombre Representante Legal	
Otros		Tipo doc Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA			
		Exonerado en diligenciarlo por la DE. Código Interno Numero:	
Entidad Financiera		Numero de Cuenta	
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro	Depósito Electrónico

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato valido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF Nación es el presente

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Yo _____ identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, representando legalmente la firma _____ identificada con Nit No. _____ Manifiesto bajo la gravedad de juramento: que yo ni la empresa a la cual yo represento nos encontramos incursos en las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NE SLAUD No.8**, en especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de Responsable Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proponente
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proponente
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMATO IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y fecha	
Nombre y apellidos del Profesional:	
Cedula de ciudadania	
Fecha de nacimiento:	**Nacionalidad:**
Profesión:	
Universidad:	
No. de Registro Profesional:	
Título Obtenido:	
Especialización:	
Subespecialidades: (tómese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad)	
Tiempo de experiencia en la Profesión:	
Tiempo de servicio en la Institución Oferente:	
Cargo que desempeña:	
Tiempo de dedicación (donde labora):	

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE VISITA TECNICA	

La Unidad Prestadora de Salud Sucre por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas.

ITEM		CRITERIO TECNICO	EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
				SI	NO
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
1	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL			
2	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO			
3	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO			
4	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL			
5	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO			
6	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTO			
7	1101	ATENCIÓN DEL PARTO			
8	1102	URGENCIAS			
9	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO			
10	120	CUIDADO BASICO NEONATAL			
11	129	HOSPITALIZACION ADULTOS			
12	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA			
13	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO			
14	203	CIRUGIA GENERAL			
15	204	CIRUGIA GINECOLÓGICA			
16	206	CIRUGIA MAXILOFACIAL			
17	207	CIRUGIA ORTOPEDICA			
18	209	CIRUGIA OTORRINOLARINFOLOGIA			
19	212	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			
20	215	CIRUGIA UROLOGICA			
21	234	CIRUGIA DE TORAX			
22	246	NEUROCIRUGIA			
23	301	ANESTESIA			
24	302	CARDIOLOGIA			
25	303	CIRUGIA CARDIOVASCULAR			
26	304	MEDICINA GENERAL			
27	305	CIRUGIA PEDIATRICA			
28	308	DERMATOLOGIA			
29	310	ENDOCRINOLOGIA			
30	312	ENFERMERIA			
31	316	GASTROENTEROLOGIA			
32	320	GINECOBSTETRICIA			
33	323	INFECTOLOGIA			
34	329	MEDICINA INTERNA			
35	331	NEUMOLOGIA			
36	332	NEUROLOGIA			
37	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA			
38	342	PEDIATRIA			
39	355	UROLOGIA			
40	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			
41	301	CARDIOLOGIA PEDIATRICA			
42	363	CIRUGIA DE MANO			
43	384	NEFROLOGIA PEDIATRICA			
44	388	NEUROPEDIATRIA			
45	391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA			
46	409	ORTOPEDIA PEDIATRICA			
47	411	CIRUGIA MAXILOFACIAL			
48	709	LABORATORIO CLINICO			

49	712	TOMA DE MUESTRA Y LABORATORIO CLINICO			
50	714	SERVICIOS FARMACEUTICOS			
51	739	TERAPIAS RESPIRATORIA			
52	730	FISIOTERAPIA			
53	740	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE			
54	742	DIAGNOSTICO VASCULAR			
55	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES			
56	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES			
57	748	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL			
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
58	Registro de capacitaciones al personal técnico-operativo				
59	Control de acceso a imágenes y confidencialidad de la información				
60	Áreas diferenciadas para recepción, preparación, sala de procedimientos y espera.				
61	Señalización visible de advertencia 'Radiación ionizante'.				
62	Verificación de identidad del paciente y consentimiento informado.				
VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO (RESOLUCIÓN 3100 DE 2019)					
63	LABORATORIO CLÍNICO				
64	CONSULTA EXTERNA				
65	SERVICIO DE URGENCIA				
66	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN				
SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
67	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS				
PROCESOS PRIORITARIOS					
68	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE				
69	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO				
70	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)				
71	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE				
72	COMITE DE INFECCIONES				

Expedida el día: _____

Atentamente,

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal