PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD
PN RASES8 SA MC 011 - 26

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.

LUGAR:

AVENIDA CIRCUNVALAR N° 45 -124 SOLEDAD - ATLANTICO

UNIDAD EJECUTORA.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

FECHA, 19 DE MAYO DEL 2026.

Elaboró: PT MARY LEIDY BOHORQUEZ PEREZ Responsable de Estudio previos RASES8	Revisó: CPS MARIA DE LA CRUZ MORON Abogada GRUCO RASES8	Revisó: ST. JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS Jefe Contratos RASES8	Revisó: MY. LENYN ALEJANDRO BRUEÑA LOPEZ Asesor Jurídico RASES8 (e)	Revisó: MY. JAVIER ORLANDO MARTÍNEZ CÁRDENAS Jefe Logístico y financiero RASES8

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES.

Pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 1082 de 2015, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2. del Decreto 1082 de 2015.

Es importante señalar a los proponentes, que de acuerdo con la Ley 80 de 1993 el particular que contrata con el Estado adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de sus fines y por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma ley les otorga.

Igualmente, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto, están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los interesados en participar en este proceso, leer detenidamente los documentos del proceso de contratación y cumplir con las exigencias previstas para el mismo, previa las siguientes recomendaciones:

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, el proyecto de pliego y el pliego de condiciones definitivo, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.

2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.

3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes de la fecha y hora estipulada para cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.

4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.

5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.

6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.

7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.

8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.

9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones

10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en el Sistema de Compras Públicas SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas, salvo que

existiera indisponibilidad en el mencionado sistema y que este sea certificado por Colombia Compra Eficiente en todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.

11. El proponente con la presentación de la propuesta acepta las condiciones estipulada en el pliego de condiciones y autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.

12. Toda consulta debe formularse por escrito en el sistema de compras públicas SECOP II, **En ningún caso esta Regional de aseguramiento en salud No.8 atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo extraoficial que se haga entre un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 y/o de la UPRES DEBOL y un proponente o interesado respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la administración, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del ordenador del gasto y/o Comité de adquisiciones o Evaluadores que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

13. Los proponentes deberán verificar permanentemente en el Sistema de Compras Públicas SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo, **Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**

14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano, si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.

15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, identificada con NIT. 802.016.407-3, en los términos y condiciones exigidas en el presente pliego de condiciones, además:

    - Tenga en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
    - El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el proceso de forma total o por ítem, según corresponda.
    - El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que presenta.
    - Allegue la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

1. CONDICIONES BÁSICAS.

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.
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
85121800	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	LABOARATORIO MEDICOS
85121500	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIO DE PRESTADORES DE CUIDADO PRIMARIO
51000000	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS
85121900	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	FARMACEUTICOS
85121902	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS FARMACEUTICOS COMERCIALES

FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

***CLASE DE CONTRATO**: PRESTACION DE SERVICIOS*
***MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**: SELECCIÓN ABREVIADA*
***FUNDAMENTO JURIDICO:** Artículo 2.2.1.2.1.2.21. del Decreto 1082 de 2015*

Según lo expresado por el literal c) del numeral 1.1. Capítulo III de la resolución No. 03049 de 2014, "Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional":

Por lo anterior, se indica la modalidad de selección se realizará, teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015 y 1882 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…"

*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 2º, 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".
PARTICIPANTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada –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 MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto **SI** 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.
ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO	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."***
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado en el presente proceso será de **TRES MIL MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000.000,00) M/CTE** para la vigencia 2026.

No.	FECHA	No. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	13/02/2026	078	RASES8	16	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE CARTAGENA	1	$3.000.000.000	$3.000.000.000
					TOTAL			$3.000.000.000

	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)**

FORMA DE PAGO	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. <u>Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.</u> 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. 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. <u>La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8</u> 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, dentro de los sesenta (60) 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 201511201231001), 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 IPS 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***; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría 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.

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.

FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	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 Bolívar 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
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	**(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: El plazo de ejecución del contrato, será a partir de expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución del mismo **hasta el 30 de septiembre de 2026** y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra. **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.
LUGAR DE EJECUCIÓN	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 el Departamento de Bolívar.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.	El procedimiento de adjudicación, se realizará en forma **TOTAL** en el caso que sea adjudicado, el oferente que hayan ofrecido el mayor porcentaje de descuento para el presente proceso, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en selección abreviada menor cuantía. En caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar con el mayor porcentaje de descuento y

	así sucesivamente. Lo anterior según lo dispuesto en el Artículo 30 de la Ley 2069 de 2020, así como el numeral 4 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. 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. **Nota:** La RASES N°8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el **Anexo No. 3** del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el **Anexo N° 4** del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA Y VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Seis (6) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1º, del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
INDISPONIBILIDAD	Una indisponibilidad es aquella que afecta la presentación de las ofertas, la presentación de manifestación de interés, la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II o la realización de la subasta, cuando la indisponibilidad se presenta de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta. Los certificados de indisponibilidad son publicados en la página WEB COLOMBIA COMPRA EFICIENTE en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompra.gov.co/soporte **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** En caso que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna de indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la mesa de servicio de Colombia compra eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II, los teléfonos de la mesa de servicio son: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país. Envié antes de la hora límite para presentar las ofertas un correo electrónico

	a la Entidad Estatal informando esta situación, el número del proceso y el nombre del usuario de la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta. El correo de la entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los documentos del proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal, así: disan.rases8-gco@policia.gov.co Si Colombia compra eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP dentro de las 24 horas siguientes al cierre del proceso de contratación puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre. Cualquier persona puede solicitar a la entidad Estatal el rechazo de la oferta externa publicadas por la entidad Estatal que no haya aplicado el procedimiento aquí indicado o enviadas por correo electrónico de proveedores que no se haya inscrito previamente al proceso de contratación.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO.

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

a) Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
b) Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
c) Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la constitución y la ley.
d) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e) Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.
f) Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.
g) Cuando el oferente se encuentre en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
h) En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.
i) En caso de adjudicación parcial (ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo ítem o grupo.
j) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.
k) Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
l) El NO ofrecimiento de uno(s) de los ítems de la propuesta económica.
m) Cuando la propuesta se presente después del plazo establecido por la entidad para el efecto.
n) La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el presente proceso de selección.
o) cuando la oferta supere los precios techos establecidos en el pliego de condiciones.
p) La no presentación de ofertas en el proceso por ningún oferente.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO.

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 *DECLARARÁ DESIERTO EL PRESENTE* proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar: cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias o porque no se presenten propuestas o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los ofrecidos por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

3. MATRIZ DE RIESGOS

CONTEXTO: A fin de identificar los riesgos del proceso de contratación, dentro del entorno de la entidad, se identifican conforme lo señala la guía, los siguientes aspectos y sus posibles aspectos adversos:

Los partícipes del proceso de contratación: Personas naturales o jurídicas (fabricante, distribuidor, o comerciante) en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.
La ciudadanía que se beneficia del proceso de contratación: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- **La capacidad de la entidad estatal entendida como la disponibilidad de recursos y conocimientos para el proceso de contratación:** Se cuenta con el personal capacitado y los recursos tecnológicos necesarios para la planeación, desarrollo, realización, ejecución y seguimientos del proceso contractual.
- **La suficiencia del presupuesto oficial del proceso de contratación:** Se cuenta con el presupuesto disponible para el desarrollo del proceso mediante Certificación del Plan Anual de Adquisiciones y soportado por el certificado de disponibilidad presupuestal para esta vigencia, por tanto, no se evidencia un evento adverso.
- **Las condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del Proceso de Contratación:** No se observa evento adverso toda vez que la prestación y ejecución del presente proceso se adelantará en la ciudad de Bogotá y Tunja, que cuenta con facilidades de acceso y condiciones geográficas favorables.
- **El entorno socio ambiental:** Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el uso de los insumos requeridos para el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.
  NOTA: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.
- **Las condiciones políticas:** No se evidencia un evento adverso, teniendo en cuenta que existen leyes y Decretos de contratación estatal que fija las pautas para llevar a cabo los procesos en dicha materia.

Identificación y clasificación de los riesgos: se establecieron los posibles riesgos, se procede al diligenciamiento de la matriz del riesgo planteada por Colombia Compra Eficiente versión 1, que hace parte integral del proceso de selección.

Durante los períodos de adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar contingencias o eventos que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes a la naturaleza y al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la

responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

Por lo anterior, se toman en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar y aspectos de tipo operacionales, financieros, regulatorios, fuerza mayor o ambientales, que rodearan los ciclos del proceso contractual y su ejecución, precisando e individualizando los eventos sorpresivos que puedan encarecer, entorpecer, dificultar o impedir la adecuada ejecución del contrato, tales como: (a) La capacidad de la Entidad, entendida como la disponibilidad de recursos (b) Los incidentes que alteren la ejecución del contrato; d) La eficacia del Proceso de Contratación; y en el evento de materializarse, determinar el tratamiento, soluciones y el costo que conlleven y que deban tenerse en cuenta para la elaboración de propuestas por parte de la Entidad para efectos presupuestales

De acuerdo al "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación.

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

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	18	19	20
clase	Especifico	Especifico	Especifico	General	General	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Fuente	Externo	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa	Selección	Selección	Selección	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Financiero	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional
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	Retraso en la legalización del contrato. * desgaste administrativo	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del
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 apalancar																	
Probabilidad	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Impacto	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Calificación total	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	Contratante	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambiental	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establece su certificación como requisito para iniciar el	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique los hechos
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Impacto después del tratamiento: Impacto	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Impacto después del tratamiento: Valoración del riesgo	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Impacto después del tratamiento: Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿Afecta el equilibrio económico	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	contratista	contratista	Dueño del proceso	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Dentro de los términos establecidos en el	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Revisión en el plan de compras	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el	Permanente, mientras se logre el
Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	Anual																	

9	8	7	6
Específico	General	General	General
Interno	Externo	Externo	Externo
Ejecución	Selección/Contratación	Contratación	Contratación
Operacional	Tecnológicos	Sociales o Politicos	regulatorio
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.	Deficiencias operativas de las distintas plataformas tecnológicas requeridas para el desarrollo del presente	Que surjan cambios de parte del estado en lo que tiene que ver con la contratación pública	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos para contratar con entidades del estado.
Afectación directa a la prestación del servicio. Demora en la prestación del servicio.	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud bolivar	4. Dificultades en la ejecu	2. Demora en la prestación del servicio. 3. Afectación a la prestación del
3	2	2	1
5	2	3	3
8	4	5	7
Riesgo extremo	Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio
Contratista	Oferente/Contratista	Contratista	Contratista
Determinar causas del no cumplimiento asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora.	Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora
2	2	2	4
4	2	3	3
6	4	5	7
Riesgo alto	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio
Si	Si	Si	Si
Supervisor	Contratista/contratante	Unidad Prestadora de Salud bolivar.	Contratos. Juridica
Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente	De acuerdo al	Verificación Permanente
Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.
Estando alertas y solicitando, revisando y validando a información requerida en el tiempo adecuado	Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios
Durante toda la vigencia del contratlo	Cada vez que se presente la	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	10% DEL MONTO DE LA PROPUESTA	PROPONENTE SELECCIONADO	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y SEIS (6) MESES MÁS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA, POR EL 10% DEL MONTO DE LA PROPUESTA, DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA QUE CUBRE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ETAPA CONTRACTUAL
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TÉRMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS				

ETAPA CONTRACTUAL

GARANTIA UNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA EL RIESO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJCUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO. LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION Y UN (1) AÑO MÁS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA EL RIESGO DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO ENTREGADO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURÍDICO	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADOS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
GARANTIA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	TRESCIENTOS (300) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA SUPERIOR A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV E INFERIOR O IGUAL A DOS MIL QUINIENTOS (2.500) SMMLV DE ACUERDO AL NUMERAL 2 DEL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁ BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCERAS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. LA POLIZA DEBERÁ DE CONTENER POR LO MINIMO EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREVIOS, LABORES Y OPERACIONES, LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LOS ARTÍCULOS 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DEL 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION 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

4. CRONOGRAMA DEL PROCESO.

AVISO DE CONVOCATORIA, PUBLICACIÓN DEL PREPLIEGO DE CONDICIONES Y ESTUDIOS PREVIOS	Lugar: www.contratos.gov.co y www.policia.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
RESOLUCIÓN DE APERTURA Y PUBLICACIÓN DE PLIEGO DEFINITIVO	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
VISITA VOLUNTARIA (SI APLICA EN EL PROCESO)	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) DILIGENCIAR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ESTUDIO PREVIO (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	**a.** Los interesados podrán solicitar aclaraciones del Pliego de Condiciones, desde la publicación del proyecto de pliego de condiciones hasta dentro del término establecido a continuación: Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **b.** Dichas solicitudes deberán formularse única y exclusivamente por la plataforma del SECOP II. **c.** La información sobre preguntas y respuestas y las adendas serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal-SECOP II: www.contratos.gov.co; (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA 1:** Las observaciones presentadas en un plazo posterior al mencionado en el literal a. se entenderán como no realizadas y no serán objeto de verificación y respuesta por parte de la Administración. **NOTA 2:** No se absolverán consultas y/o observaciones efectuadas por correo electrónico, telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta en este Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía, la información recibida a través del Sistema Electrónico SECOP II.
INTERÉS EN PARTICIPAR	Los interesados en participar en el presente proceso, ***DEBEN PRESENTAR*** su manifestación de interés en la plataforma transaccional Colombia Compra Eficiente SECOP II (Sistema Electrónico de Contratación Pública) dentro de los ***3 días hábiles siguientes*** a la fecha del acto de apertura del proceso, en el evento que dicha plataforma presente indisponibilidad deberá ceñirse a las instrucciones dadas en el ítem *INDISPOBIBILIDAD DE LA PLATAFORMA SECOP II* La manifestación de interés, debe realizarse de conformidad con los términos y funcionalidades de la plataforma SECOP II. Las manifestaciones formuladas, en la sección de mensajes del SECOP II, además de las fuera del plazo y horario señalado no serán tenidas en cuenta para la conformación de la lista de posibles oferentes, solo serán válidas las manifestaciones presentadas a la sección de proveedores interesados de la plataforma SECOP II En caso que las manifestaciones de interés sean inferiores a diez (10), no se adelantará audiencia de sorteo.

	En caso de no presentarse manifestación de interés dentro del término previsto, la entidad declarará desierto el proceso. En el evento de encontrarse que un oferente (entiéndase por oferente persona natural, jurídica, o integrante de consorcio, unión temporal), ha manifestado interés dos o más veces en el presente proceso de contratación, será válida solo la recibida primero en el tiempo, por cualquier modalidad de las señaladas anteriormente. LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, NO SE HACE RESPONSABLE POR MANIFESTACION DE INTERES NO REGISTRADA EN LUGAR O MEDIO DIFERENTE AL ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES. La manifestación de interés en participar es **REQUISITO HABILITANTE** para la presentación de la oferta, lo cual quiere decir que si NO se manifiesta interés dentro de los términos estipulados y en la forma requerida en el presente proceso de selección la propuesta que se llegare a presentar será rechazada.
PUBLICACION DE PROVEEDORES INTERESADOS	Con el objeto de dar a conocer las manifestaciones de interés realizadas dentro de los términos establecidos en el presente pliego y con el objeto de allegar las respectivas observaciones a su contenido, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 publicará los oferentes que manifestaron interés en participar, así: Lugar: Plataforma SECOP II Fecha: según cronograma SECOP II Hora: según cronograma SECOP II
AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO	Cuando dentro del plazo citado anteriormente se presente un número superior a diez (10) manifestaciones de interés en participar en el presente proceso LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 -, llevará a cabo AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO, **según cronograma SECOP II**, en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Barrio el parque, Soledad - oficina de Contratos, para seleccionar diez (10) posibles oferentes, quienes podrán presentar propuesta dentro del presente proceso, en los términos que se indican en el presente pliego de condiciones. En la audiencia de sorteo participarán los representantes legales o apoderados debidamente acreditados de la persona jurídica nacional, consorcios o uniones temporales que hayan manifestado por escrito y dentro del plazo señalado en la "**MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE PARTICIPAR**". **MECANISMO DE SORTEO**: En la audiencia se dará lectura del listado de quienes manifestaron oportuna y válidamente su interés. A través de balotas o papeletas, previamente puestas a la vista y colocadas en una bolsa que impida su visualización se seleccionan 10 oferentes para presentar oferta. En caso de inasistencia, LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 sacará la balota o papeleta que corresponda. De la audiencia se levantará el acta respectiva, que se publicará en el portal único de contratación estatal, www.contratos.gov.co. **PROCEDIMIENTO DE AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO**

	1. Se dispondrá de un listado de asistencia para las respectivas firmas participantes para que obre como antecedente. 2. No será obligatoria la asistencia del representante legal y/o apoderados para las firmas que previo a la audiencia pública de sorteo presentaron su manifestación de interés. 3. Se asignará una contraseña a cada proponente teniendo en cuenta el orden cronológico de las firmas que presentaron manifestación de interés, dicho listado se dará a conocer previa realización de la audiencia pública de sorteo, para lo cual se publicará en el portal único de contratación estatal. 4. Se depositará las balotas o papeletas previamente puestas a la vista de los participantes y a disposición de los mismos, posteriormente se llamará a lista de acuerdo a la contraseña asignada para que uno a uno se acerque a la mesa y retiren una contraseña, hasta completar el número de diez (10) posibles oferentes, lo cual se determinará con las que correspondan del uno (1) al diez (10). 5. Llegado el caso de que no haya un representante de alguna de las firmas que presentaron manifestación de interés un funcionario de la Entidad o un asistente a la audiencia, procederá a sacar la contraseña correspondiente de acuerdo al orden asignado.
PLAZO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA (APERTURA / CIERRE	**APERTURA:** **Lugar:** Se realizará la apertura a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II **CIERRE**: **Lugar**: Las ofertas se recepcionaran única y exclusivamente a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	Según cronograma SECOP II.
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	Según cronograma SECOP II
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y DOCUMENTOS HABILITANTES	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II** Los oferentes contaran con 03 días hábiles contados a partir de la publicación del informe de evaluación para subsanar y/o presentar observaciones. **NOTA:** los documentos subsanables deberán presentarse únicamente dentro del término fijado por la entidad, para la presentación de observaciones al informe verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.
EXPEDICIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Según cronograma SECOP II
FIRMA DEL CONTRATO (ANEXO)	Según cronograma SECOP II.

NOTA 1: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

NOTA 2: De ser necesaria la aplicación del parágrafo 1 numeral 4 art 5 de la ley 1150 de 2007, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Articulo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la Dirección Administrativa y Financiera únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere este PLIEGO DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No 2 denominado "Datos Básicos Beneficiario Cuenta".
3. Los valores presentados en la oferta económica deberán ser trabajados y calculados con máximo dos decimales.
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembros de la unión temporal.

   En caso de que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre de la compañía aseguradora líder de la misma y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.
El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Dirección y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través del Sistema de Compras Públicas SECOP II, y a juicio de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en

el artículo 220 del Decreto 0019/12. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que esta Dirección estima deben tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el Pliego de Condiciones y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.
Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, esta Dirección no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

9. 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 el artículo 35 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 caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al numeral 12, artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021. Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, 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.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

1. REQUISITOS HABILITANTES.

Para la selección de los proponentes se efectuará una evaluación de orden jurídico, financiero, económico y técnico, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1.1. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **Formulario No. 1** "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.
En el caso de Consorcios, Uniones Temporales, deberá estar firmada por el representante designado, y el documento de conformación de la forma asociativa deberá presentarse con el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, de todos los integrantes.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

Si el proponente es una persona natural y tiene local y/o establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso y debe encontrarse en firme dicha certificación.
- Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, dicha certificación deberá encontrarse en firme.
b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.

c. Acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.
d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente del país de su domicilio y expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto, representación legal y vigencia.
NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, , con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.4. PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1.1.2.5 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario
b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.
d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, , con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.6. APODERADO.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en ARTÍCULO 74. Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular 17 Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.
b. Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:
c. Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, además deberá indicar de manera clara el objeto y numero del presente proceso, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8; La omisión de este señalamiento, hará que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.
d. Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.

e. Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.
f. Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tiene un término mínimo de duración de un (1) año.
g. La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
h. Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.
En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el objeto social de al menos uno de los integrantes debe estar estrictamente relacionado con el objeto del presente proceso de contratación.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del consorcio o unión temporal a la Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Nota: Los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:

En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.

No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

1.1.4. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.

Cuando el representante legal del proponente (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente de acuerdo a los estatutos (órgano debidamente registrado ante Cámara de Comercio respectiva), en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso y las adiciones que pudieren realizarse.

Para otorgar esta autorización, el órgano competente debe reunirse, facultar al representante legal para presentar la propuesta o celebrar el contrato y acreditar la autorización mediante un acta.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria,

de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.5 FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.

En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cedulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

Los representantes y/o personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia deberán presentar copia de la Cédula de Extranjería. Los representantes y/o personas naturales extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar copia de su pasaporte.

1.1.6 BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA 1: En caso de que en el certificado conste que el proponente o el representante legal de las personas jurídicas, o el representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación, presenta antecedentes disciplinarios vigentes, que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales,

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales,

1.1.9. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.

Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar una certificación así:

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de **Consorcios o Uniones Temporales**, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin **personal a cargo** y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

De acuerdo a lo anterior, el futuro proponente deberá presentar junto con su oferta certificación debidamente firmada por el representante legal de la entidad donde acredite el pago y que se encuentra a paz y salvo por concepto de los aportes parafiscales.
De igual forma deberá anexar las últimas seis (6) planillas de pago debidamente canceladas de los seis 6 meses de anticipación al cierre de la oferta.

En el evento que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución.

En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal debe allegar la certificación debidamente firmada por el representante legal de cada una de las entidades que conforman la unión temporal y las últimas seis (6) planillas de pago debidamente canceladas de los seis 6 meses de anticipación al cierre de la oferta.

Las personas naturales lo harán de conformidad con lo establecido en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003

La información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

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

1.1.10 CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIO O CERTIFICACION DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCION DEL CONTADOR

El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios del contador que certifica los estados financieros y del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la junta de contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de corte del presente proceso.

1.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La propuesta debe estar acompañada del compromiso anticorrupción firmando por el proponente o por el representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto con la correspondiente prueba de ello.

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario anexo y entregarlo con la oferta.

1.1.12. AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

No podrán participar en el presente proceso de Selección, ni suscribir el respectivo contrato las personas que se encuentren incursas en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, artículo 4 del Decreto 679 de 1994, Literal J del Articulo 18 de la Ley 1150 de 2007, Articulo 90 Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que las aclaren, complementen, modifiquen o deroguen.

Tampoco podrán participar en el presente proceso de selección ni suscribir el respectivo contrato, los OFERENTES que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: Cesación de Pagos, Concursos de Acreedores, Embargos Judiciales, Liquidación y cualquier otra circunstancia que jurídicamente permitan presumir incapacidad o imposibilidad jurídica, económica o técnica del OFERENTE para cumplir con el objeto del contrato.

El proponente en documento anexo deberá realizar tales manifestaciones bajo la gravedad de juramento. (**Ver formulario anexo de acuerdo a su personería**)

1.1.13. PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o las personas jurídicas extranjeras que no tengan establecida sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con las entidades estatales requieren estar inscritos en el Sistema de Codificación de las Naciones Unidas (UNSPSC).

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en Colombia, o jurídicas sin sucursal en el país deberán presentar el siguiente documento:

Declaración rendida bajo la gravedad de juramento, la cual se entenderá prestada con la suscripción del documento, por la persona natural que presenta propuesta o por el representante legal de la persona jurídica extranjera, en la que se indique que su objeto social le permite ejercer la actividad de fabricante, comercializador o distribuidor según corresponda a su naturaleza jurídica y que se encuentra facultado para ejercer los actos comerciales propios a cada actividad, especialidad y grupo, previstas en el pliego de condiciones. Para tal efecto deberá tenerse como referente las distintas clasificaciones solicitadas en el pliego de condiciones.

1.1.14. CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS

El oferente deberá adjuntar los antecedentes de las infracciones a la Ley 1801 de 2016 a través de la consulta en la página Web de la Policía Nacional – Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC del oferente o su representante legal y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 Verificará la Veracidad.

NOTA: INHABILIDAD MULTAS CODIGO POLICIAL: el artículo 183 del Código Nacional de Policía y Convivencia establece que: "Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá: (...) 4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del estado
Subrayado y negrilla fuera de texto

1.1.15. CERTIFICADO DE DELITOS SEXUALES

De conformidad con la Ley 1918 de 2018, el oferente deberá anexar certificado de consulta de inhabilidades del representante legal que acredite no estar inmerso en delitos sexuales contra menores de 18 años. Esta podrá ser consultada en el siguiente enlace https://inhabilidades.policia.gov.co:8080.

Se aclara que aquellos números de cedula que tienen 8 o menos Dígitos se deberá colocar al final un cero (0) seguido de un guion (-) y otro cero, EJEMPLO **12.435.XXX0-0**

1.1.16. REDAM

El proponente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de registro de **DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS** – REDAM, entendido este como el documento que expide gratuitamente el **REDAM** sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro, generado con una antelación no mayor a un mes, contado retroactivamente a partir de la fecha de cierre. Para el caso de las uniones temporales o consorcios o sociedades con objeto único, deberá aportar el certificado del representante legal de cada uno de sus integrantes.

1.1.17. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 NIT: **802.016.407-3**, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, **por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial, con la vigencia señalada en el Capítulo primero del presente Pliego de Condiciones**, los cuales se contara a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas, con una vigencia de **CIENTO OCHENTA DIAS (180) CALENDARIOS** contados desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio, sin utilizar sigla, a no ser que en el Certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla. Cuando la propuesta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal, la garantía deberá tomarse a nombre de todos los integrantes del mismo (a).

La garantía debe amparar en general el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el proponente con ocasión de la presentación de la oferta, como consecuencia del proceso de selección en el caso de resultar adjudicatario de la misma, y en particular las contenidas en el Decreto 1082 de 2015, así:

LA PÓLIZA DEBERÁ CUBRIR LOS SIGUIENTES AMPAROS:

I. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.
II. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación del contrato Se prorrogue o cuando el término previsto para la

suscripción del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prórrogas no excedan un término de tres meses.

III. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.
IV. El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas.
V. Cuando el ofrecimiento sea presentado por un proponente plural bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos, indicando el porcentaje de participación en la oferta. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: Si se llegare a prorrogar la fecha de cierre de este proceso de selección abreviada, los proponentes deben ampliar la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta de tal forma que ampare el plazo total establecido en este numeral.

De conformidad con la Ley 1882 de 2018, la no presentación de la garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta no es subsanable y es causal de rechazo.

1.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 PUNTOS)

El oferente deberá diligenciar la OFERTA ECONOMICA establecida en los anexos.

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 y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado al ítem.

El mayor porcentaje de descuento, ofertado por parte de los oferentes se le otorgará (300) puntos, a los demás se les aplicará las siguientes fórmulas:

$$\text{OFERTA A EVALUAR} = \frac{\text{Porcentaje ofrecido de la oferta a evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 300$$

a) 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**	**INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA**
MEDICAMENTOS REGULADOS: 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 0% a 3.9%	**30 PUNTOS**	_____ %
	De 4% a 6.9%	**20 PUNTOS**	
	7%	**0 PUNTOS**	

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024	**INTERMEDIACION**	**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.	0% al 1.9%	**30 PUNTOS**	_____ %
	Del 2% al 3.4%	**20 PUNTOS**	
	3.5%	**0**	

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	INTERMEDIACION	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.	0% al 4.9%	**40 PUNTOS**	_____ %
	Del 5% al 7.9%	**10 PUNTOS**	
	8% al 12%	**0 PUNTOS**	

b) **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	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
Para los **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS** se pagarán al valor de Precio techo establecido, más la intermediación según la oferta.	De 0% al 3.9%	**100 PUNTOS**	_____ %
	De 4% al 7.9%	**20 PUNTOS**	
	Del 8% al 10%	**0 PUNTOS**	

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 jurídicas 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.

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

El proponente deberá presentar los estados financieros a fecha de corte 31 de diciembre del 2025, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, verificará los requisitos de orden financieros conforme a las reglas dispuestas en el decreto 1510 de 2013 teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA

- **Proponentes Nacionales, extranjeros y/o multinacionales extranjeras con domicilio en el país o sucursal en Colombia,** Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Balance General: El proponente deberá anexar Balance General en pesos colombianos con corte a **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. El Balance General deberá venir debidamente certificado por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

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.

B. Dictamen de los Estados financieros: El Oferente que por ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros.

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. Notas a los Estados Financieros del Balance General a diciembre a corte 31 de diciembre del 2025

D. 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.

INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:

(a) **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 **1.20** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(b) **índice 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 índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación DEBE SER IGUAL O INFERIOR AL **70%.** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(c) **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 **2**.

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.

INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

a) **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 **0,1**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

b) **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 **0.08**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO	INDICE DE LIQUIDEZ	RAZON DE ENDEUDAMIENTO	COBERTURA DE INTERESES
>= 0.1	>= 0.08	>= 1.20	<= 70%	>= 2

Que mediante comunicado oficial N° GS-2026-033416-DEBOL se elevó la solicitud de apoyo al TA_29 contador de la UPRES DEBOL, para establecer los indicadores financieros para el presente proceso



GS-2026-033416-DEBOL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOLIVAR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOLIVAR

SUSAN-UPRES - 20.1

Cartagena De Indias, 17 de abril de 2026

Señor Contador Upres Bolivar
MILTON CESAR NARVAEZ TORRES
Tecnico para Apoyo Seguridad Defensa29
Cartagena De Indias

Asunto: Solicitud de Indicadores Financieros Para Proceso de Alta Complejidad UPRES Bolivar.

En atención a que se esta estructurando estudio previo para el proceso de servicios de salud de alta complejidad para usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar, según cronograma contractual de la RASES N8, de manera respetuosa me permito solicitar al señor contratista, determinar los indicadores financieros a tener en cuenta en el presente proceso de selección teniendo en cuenta los estados financieros aportados al presente comunicado.

Que mediante comunicado oficial **GS-2026-034107-DEBOL,** el contador de Unidad Prestadora de Salud Bolívar; remite a la estructuradora teniente DAYNERIS PAOLA GARCIA MERCADO, la relación de los indicadores que se tendrán en cuenta para el presente proceso.

DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES PARA LOS OFERENTES PLURALES, (CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES)

NOTA: Para la determinación de los Indicadores Financieros y organizacionales y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal (sumatoria ponderada= indicador 1*participación1+…+indicador i*participación i).

En el caso de consorcios y Uniones temporales los indicadores financieros serán presentados por cada uno de los integrantes con el lleno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 verificará la información financiera de acuerdo a lo certificado por la cámara de Comercio del domicilio del proponente; se evaluará los indicadores teniendo en cuenta la información **VIGENTE Y EN FIRME A CORTE 31 de DICIEMBRE del 2025.**





1.2.3. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el Anexo No. 2.1 del presente pliego de condiciones.

1.2.3.1. OFERTA ECONOMICA

El oferente deberá diligenciar el porcentaje de descuento en el anexo oferta económica conforme se establecido en el proyecto pliego de condiciones definitivo, en el que no cumpla con las condiciones establecidas en el presente proceso ésta será RECHAZADA.

En caso de existir discrepancia en la oferta entre lo dispuesto en letras y números, prevalecerá el valor manifestado en letras, el cual no estará sujeto a cambios o ajustes, sin perjuicio a la corrección aritmética si da lugar a ello. Las enmendaduras de precios que aparezcan en la oferta deberán confirmarse con nota al margen y firma del oferente.

El proponente debe adjuntar la información del anexo **OFERTA ECONÓMICA** señalando claramente los datos requeridos en el mismo, teniendo en cuenta los costos directos e indirectos, fijos y variables, tales como impuestos, imprevistos, margen de utilidad, las prestaciones, salarios del personal ofrecido y demás gastos requeridos.

El proponente debe prever los posibles incrementos que se ocasionen, inclusive los que se presenten por cambio de vigencia. Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores y omisiones en que incurra al indicar los precios unitarios, lo cual implica que debe asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que se modifique el valor total de la oferta económica.

Los precios unitarios de la propuesta son fijos durante la ejecución y hasta el cabal cumplimiento del objeto del contrato que surja del presente proceso.

Los precios unitarios deberán cubrir todos los costos, directos e indirectos, que, a juicio y responsabilidad el proponente, implique la ejecución del objeto contractual, entre ellos los costos de sueldos y salarios,

prestaciones sociales, aportes parafiscales, aportes al Sistema General de Protección Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y en general, todos los costos y gastos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato, inclusive los imprevistos, los gastos de administración, los gastos y costos indirectos y de oficina, los impuestos y contribuciones a que haya lugar a la fecha de presentación de la presente subasta inversa presencial y las utilidades del Contratista. En los precios unitarios se entenderán incluidos dichos impuestos y contribuciones. Al formular la propuesta, el proponente deberá además tener en cuenta los incrementos salariales y prestacionales que puedan producirse, así como los términos del presente proceso de selección y el término de ejecución del contrato.

En caso que el oferente no incluya ningún valor en la oferta económica, este ítem se considerará ofertado en 0%, en la oferta económica.

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.

Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas

1.3. TÉCNICOS.

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES.

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el Anexo No. 8 del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán como CUMPLE o NO CUMPLE al igual que las condiciones expuestas en el Anexo No. 2. Que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN.

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 395 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 (100 PUNTOS)**

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA		MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la programación quirúrgica, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de programación, el cual deberá cumplir con los tiempos máximos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Resolución 2335 de 2023. Este criterio será medible, verificable y orientado a asegurar la eficiencia en el acceso, la continuidad del servicio y la resolutivita de la atención.	Menor o igual a 3 días calendario		100 puntos
	Mayor a 3 y hasta 5 días calendario		50 puntos
	Mayor a 5 y hasta 10 días calendario		25 puntos

2. **OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA AMBULATORIA (195 puntos)**

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la atención de consulta especializada ambulatoria, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita	**consulta externa**	MENOR DE 8 DIAS		100 puntos
		DE 9 Y 15 DIAS		40 puntos
		DE 16 A 30 DIAS		10 puntos

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la atención de consulta sub especializada, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita	**CONSULTA EXTERNA**	MENOR DE 10 DIAS		95 puntos
		MAYOR DE 15 DIAS		40 puntos

3. **OFRECIMIENTO SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA. (100 PUNTOS)**

3.1. SERVICIO DE TRASLADO DE AMBULANCIA MEDICALIZADO (100 puntos)

Se otorgarán cien (100) puntos al oferente que garantice la prestación del servicio de transporte asistencial medicalizado **sin costo**, para traslados **dentro del perímetro urbano de la ciudad de Cartagena**, desde o hacia el lugar donde se encuentre el paciente, conforme a la necesidad del servicio y la respectiva remisión médica, incluyendo la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, ubicada en el barrio Manga Calle Real N° 24-03.

El servicio deberá prestarse con **disponibilidad inmediata**, acorde con la condición clínica del paciente y la urgencia del traslado, sin sujeción a tiempos máximos que puedan afectar la oportunidad en la atención.

Como condición del ofrecimiento, el proponente deberá garantizar un **mínimo de diez (10) traslados mensuales sin costo**, aplicables a pacientes en condición de egreso, remisión o traslado interinstitucional requerido dentro de la ciudad.

OFRECE	
SI	NO

- **ESTÍMULO 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.

- **PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - 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 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 de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario 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.
La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

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

- **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.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

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

Dado en Soledad, a los diecinueve (19) días del mes de mayo de 2026

Teniente coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8

Elaborado por: PT MARY LEIDY BOHORQUEZ PEREZ
Responsable de Estudio previos RASES8

REVISÓ: MARIA C. DE LA CRUZ MORON
Abogada Asesora GRUCO RASES 8

Revisado: ST. JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS
Jefe Grupo Contratos RASES 8

Revisado por: MT. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Asesor Jurídico RASES 8 (E)

Revisado: MY.JAVIER ORLANDO MARTÍNEZ CÁRDENAS
Jefe Logístico y Financiero RASES8

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

ÍTEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	NO OFRECE
1	**HABILITACIÓN**: El oferente deberá anexar 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: 107-CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS 110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS 201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO 202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR 203 -CIRUGÍA GENERAL 204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA 205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL 207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA 209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA 213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA 214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA 215 -CIRUGÍA UROLÓGICA 231 -CIRUGÍA DE LA MANO 232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS 234 -CIRUGÍA DE TÓRAX 235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL 245 -NEUROCIRUGÍA 301 -ANESTESIA 302 -CARDIOLOGÍA 303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR 304 -CIRUGÍA GENERAL 308 -DERMATOLOGÍA 310 -ENDOCRINOLOGÍA 316 -GASTROENTEROLOGÍA 320 -GINECOBSTETRICIA 321 -HEMATOLOGÍA 329 -MEDICINA INTERNA 330 -NEFROLOGÍA 331 -NEUMOLOGÍA 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA 356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD 362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO 366 -CIRUGÍA DE TÓRAX 369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA 372 -CIRUGÍA VASCULAR 377 -COLOPROCTOLOGÍA		

	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL 706 -LABORATORIO CLÍNICO 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO 739 -FISIOTERAPIA 742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR 743-HEMODINAMIA E INTERVENSIONISMO 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES 746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL 747 -PATOLOGÍA 1102-URGENCIAS 1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO 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), la capacidad instalada para su adecuada prestación y los demás 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 N° 8-Unidad Prestadora de Salud Bolívar, 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 Bolívar, 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 Bolívar 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 Bolívar, 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 c'a 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- articulo 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 EIPS, 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 monitoria 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.		
15	**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.		
16	**CERTIFICACION PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** El oferente deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del *MINISTERIO DE SALUD*, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
17	**CERTIFICACION SUMINISTRO DE AGUA POTABLE** El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el *Decreto N° 1575 2007* y la *Resolución 2115 de 2007.* **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
18	**CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** El contratista acreditará la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo: **OFERTAR EL RECURSO HUMANO:** **RECURSO HUMANO** | **CANTIDAD** MÉDICO INTENSIVISTA | 1		

CIRUJANO DE CABEZA Y CUELLO	1
CIRUJANO CARDIOVASCULAR	1
CIRUJANO GENERAL	1
GINECOLOGO	1
CIRUJANO MAXILOFACIAL	1
ORTOPEDISTA	1
OTORRINOLARINGOLO	1
CIRUJANO ONCOLOGO	1
CIRUJANO PLÁSTICO Y ESTETICO	1
CIRUJANO VASCULAR	1
UROLOGIA	1
CIRUJANO DE MANO	1
CIRUJANO DE MAMA O MASTOLOGO	1
DERMATOLOGO	1
CIRUJANO DE TÓRAX	1
CIRUJANO GASTROINTESTINAL	1
NEUROCIRUJANO	1
MÉDICO ANESTESIÓLOGO	1
CARDIOLOGO	1
CIRUJANO CARDIOVASCULAR	1
CIRUJANO GENERAL	1
MÉDICO ENDOCRINÓLOGO	1
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	1
GASTROENTERÓLOGO	1
HEMATÓLOGO	1
MÉDICO GENERAL	1
MÉDICO INTERNISTA	1
NEFRÓLOGO	1
NEUMOLOGO	1
NUTRICIONISTA DIETISTA	1
PSICÓLOGO	1
UROLOGO	1
COLOPROCTÓLOGO	1
BACTERIÓLOGO	1
AUXILIAR DE LABORATORIO O AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
QUÍMICO FARMACEUTICO	1
TERAPEUTA RESPIRATORIO	1
FISIOTERAPEUTA	1
RADIOLOGO INTERVENCIONISTA	1
MÉDICO RADIÓLOGO	1
TECNÓLOGO EN IMÁGENES	1
MÉDICO PATÓLOGO	1
ALERGOLOGO	1
ANESTESIOLOGO CARDIOVASCULAR	1
HEPATOLOGO	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, el cual será verificado durante la evaluación de la oferta

Una vez iniciada la ejecución del contrato deberá allegar del personal la siguiente documentación:

- Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista 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.

19	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.		
20	**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 auditoría 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 auditoría médica.		
21	**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.		
22	**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. Este funcionario, deberá estar ubicado dentro de las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar, dotada con sus medios logísticos suministrados por la Entidad contratada (impresora, computador, teléfono, papelería entre otros), en horarios de 07:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes; y deberá generar los agendamientos directamente a las plataformas de la Entidad, con oportunidad de respuesta de agendamiento que no supere las 24 horas, en los servicios requeridos.		
23	**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.		

24	**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 DEBOL, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.		
25	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"*.		
26	El oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado y descargado del aplicativo de la página del sistema general de riesgos laborales del ministerio del trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
27	La Unidad Prestadora de Salud Bolívar 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. 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:		
27	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS:** El oferente se compromete a cumplir con el programa de *gestión de residuos hospitalarios* regulados mediante la presente normatividad: El oferente no debe encontrase reportado en el registro único de infractores ambientales ruia www.anla.gov.co. y cumplir con los requerimientos de orden legal en materia ambiental de acuerdo a su actividad comercial y tipo de servicio ofrecido, además debe contar con sitio de depósito o acopio para la disposición final de residuos o desechos.		
29	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa, anexo al presente estudio previo.		
30	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN 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 titulo 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.		
31	**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 oferto 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*".		
32	**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		
33	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 la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**		
34	**MEDICAMENTOS REGULADOS:** El oferente deberá presentar en formato Excel, el listado de los medicamentos regulados a ofertar, que incluya, nombre del medicamento, cum, precio máximo de venta (PMV), conforme a la circular no. 019 del 30/05/2024.		
35	**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		
36	**INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS** 1. el oferente deberá presentar el listado de insumos médico quirúrgicos, 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 quirúrgicos, 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 médico quirúrgico, material de osteosíntesis y/o dispositivo médico, que no quede incluido en el anexo insumos medico quirúrgicos, material de osteosíntesis y dispositivos 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**		

ANEXO No. 2.

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

El oferente deberá diligenciar y presentar el presente formato con la oferta, debidamente firmado por el representante legal, donde ofrecerá las **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN**, las cuales serán verificadas por el comité técnico otorgando el puntaje según corresponda.

REGLAS: LOS SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS POR LOS OFERENTES, DEBEN SER SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1. El oferente deberá diligenciar el presente formato, colocando una X en la casilla que se encuentra frente a cada una de la condición técnica o servicio adicional que desee ofrecer.
2. El presente formato (con la información requerida en este anexo) debe ser allegado con la oferta y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II.
3. El contenido del presente formato no puede ser modificado, so pena de no ser tenido en cuenta para otorgar puntaje.
4. La omisión de la información requerida en este anexo, **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

FACTOR	PUNTAJE
CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN	**395 puntos**
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	**100 puntos**
APOYO A LA MUJER	**2,5 puntos**
MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	**2,5 puntos**
TOTAL, PUNTAJE	**500 puntos**

- **Condiciones técnicas adicionales de calificación (500 Puntos)**

Las propuestas serán evaluadas técnicamente teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación total de 395 puntos.

4. **OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (100 PUNTOS)**

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA		MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la programación quirúrgica, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de programación, el cual deberá cumplir con los tiempos máximos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Resolución 2335 de 2023. Este criterio será medible, verificable y orientado a asegurar la eficiencia en el acceso, la continuidad del servicio y la resolutivita de la atención.	Menor o igual a 3 días calendario		100 puntos
	Mayor a 3 y hasta 5 días calendario		50 puntos
	Mayor a 5 y hasta 10 días calendario		25 puntos

5. **OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA AMBULATORIA (195 puntos)**

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la atención de consulta especializada ambulatoria, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita	**consulta externa**	MENOR DE 8 DIAS		100 puntos
		DE 9 Y 15 DIAS		40 puntos
		DE 16 A 30 DIAS		10 puntos

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
Garantizar la oportunidad en la atención de consulta sub especializada, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita	**CONSULTA EXTERNA**	MENOR DE 10 DIAS		95 puntos
		MAYOR DE 15 DIAS		40 puntos

6. **OFRECIMIENTO SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA. (100 PUNTOS)**

3.1. SERVICIO DE TRASLADO DE AMBULANCIA MEDICALIZADO (100 puntos)

Se otorgarán cien (100) puntos al oferente que garantice la prestación del servicio de transporte asistencial medicalizado **sin costo**, para traslados **dentro del perímetro urbano de la ciudad de Cartagena**, desde o hacia el lugar donde se encuentre el paciente, conforme a la necesidad del servicio y la respectiva remisión médica, incluyendo la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, ubicada en el barrio Manga Calle Real N° 24-03.

El servicio deberá prestarse con **disponibilidad inmediata**, acorde con la condición clínica del paciente y la urgencia del traslado, sin sujeción a tiempos máximos que puedan afectar la oportunidad en la atención.

Como condición del ofrecimiento, el proponente deberá garantizar un **mínimo de diez (10) traslados mensuales sin costo**, aplicables a pacientes en condición de egreso, remisión o traslado interinstitucional requerido dentro de la ciudad

OFRECE	
SI	NO

- **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.

A. 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 de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario 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.

B. 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.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

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.

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

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

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD EJECUTORA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la UNIDAD EJECUTORA de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.

12. 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.
13. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

14. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.

15. Una vez agotado los recursos del contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
16. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Policial (Acuerdo 093 CSSMP de 2025), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 080 del 27 de mayo del 2022) y en la Resolución 593 del 13 de diciembre del 2023 "Por la cual se crea el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional".
17. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista; el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la RASES No 8 Sanidad Bolívar. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

b. Acompañando al carné o constancia vigente que acredite que pertenece al subsistema de salud, debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES No 8 Sanidad Bolívar la única dirección electrónica válida para este proceso es debol.upres-rco@policia.gov.co y debol.upres-aut@policia.gov.co o con el medico auditor de concurrencia, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario; y/o correos de contacto que se encuentren vigentes, previa verificación con el supervisor del contrato y/o jefe de referencia y contrarreferencia UPRES DEBOL.

e. Todo servicio electivo, medicamento, dispositivo y/o tecnología fuera del plan de beneficios del SSPN, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, La IPS contratada 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, acuerdo 093 de 2025 (Plan de servicios 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 para medicamentos y servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN

f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES No 8 Sanidad Bolívar.

g. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

h. Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.

i. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24

horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional Caribe, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.

j. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

k. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser tramitada con el medico auditor de concurrencia, y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional del Caribe, cuando la condición clínica del usuario lo permita.

l. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo debol.upres-aut@policia.gov.co y/o correos de contacto que se encuentren vigentes, previa verificación con el supervisor del contrato y/o jefe de referencia y contrarreferencia UPRES DEBOL.

18. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la RASES No 8 Sanidad Bolívar, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas. Igualmente asignar una persona encargada de asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato, la cual estará ubicada dentro de las instalaciones del contratista, dotada con sus medios logísticos (impresora, computador, teléfono, papelería entre otros), en horarios de 07:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes.

19. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la RASES No 8 Sanidad Bolívar, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

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

21. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA RASES NO 8 SANIDAD BOLIVAR DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato al correo: debol.upres@policia.gov.co y correo electrónico personal del supervisor del contrato.
c. Debe reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la RASES No 8 de Sanidad Bolivar, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos debol.upres-aud@policia.gov.co, debol.upres@policia.gov.co y correo electrónico del médico auditor del proceso, previa coordinación para el mismo, en caso requerido.
d. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Sanidad Policial.
e. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiologia de la RASES No 8 Sanidad Bolivar, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (Solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional); al correo debol.upres-epide@policia.gov.co y debol.upres-aut@policia.gov.co.

- El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la RASES No 8 Sanidad Bolívar los primeros cinco días del mes.

- El contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico debol.upres@policia.gov.co, debol.upres-aco@policia.gov.co.

- Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generará la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialista hasta 15 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura

ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente

- El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&tabid=103.
  Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa No 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

26. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.

27. Solicitar el Modelo de Atención en Integral en Salud (MATIS) Acuerdo 070 de 2019, definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

28. La entidad deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.

29. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 01 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos y en el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, diligenciar el **"FORMATO DE MEDICAMENTOS FUERA DE VADEMECUM" y que no hagan parte del PLM. Para los medicamentos solicitados para procedimientos ambulatorios. (se anexa formato NO POS y Acuerdo 080).**

30. Conocer y aplicar la Directiva 003 de 2023 Expedir las incapacidades médicas al personal activo que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días

31. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Cartagena y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

32. Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL.

33. El contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la RASES NO 8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato

34. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).

35. Presentar: certificación mensual de no tener facturas pendientes con los sericios del mes.

36. El contratista deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del SECOP II, durante la ejecución del contrato.,

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** 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.

ANEXO No. 5

MINUTA DEL CONTRATO

SOLO EJEMPLO

CONTRATO DE OBRA PN DIRAF. _____ CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y _____ CUYO OBJETO ES_____

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **(1)** Selección Abreviada de Menor Cuantía en cumplimiento al Decreto 1082 de 2015. **d)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO:*** El objeto del presente contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, **el CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar la interventoría para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA.-VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** **LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - ANTICIPO:** El pago del anticipo que se efectúe en el presente contrato, se hará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única, una vez presentados los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC). **PAGOS PARCIALES:** Los pagos parciales que se efectúen en el presente contrato, se harán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la constancia de recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera, donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **PARÁGRAFO SEGUNDO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que

éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.**QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA*** **- LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA CONSULTORÍA:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. 2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios entregados del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los elementos proveídos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA – MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA QUINTA.- IMDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DECIMA SEXTA- SANCIONES:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, hacer efectiva la garantía en caso de existir, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO.-** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DECIMA NOVENA - CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **VIGÉSIMA PRIMERA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se

presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA – PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes, para la legalización el registro presupuestal por parte de la POLICÍA y para la ejecución, la presentación por parte del Contratista de la Garantía Única, para la aprobación por parte de la POLICÍA NACIONAL según Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.1.2.3.1. **VIGÉSIMA CUARTA - DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Pliego de condiciones y Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA**. **2.)** Anexos del contrato. **3.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA-IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SEPTIMA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las Leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. **TRIGÉSIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., a los

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 5.1

"DATOS DEL CONTRATO"

(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** De la firma contratista **NIT:** **REPRESENTANTE LEGAL:** Nombre del representante legal **DOC. IDENTIDAD**: C.C. del representante legal **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D.C. **DIRECCIÓN:** De notificación de la firma contratista **TELÉFONO:** **FAX:** **E-MAIL:**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato) ITEM | RECURSO | UNIDAD | Se han de discriminar cada recurso comprometido |
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA). ITEM | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma. **BANCO**: **TIPO DE CUENTA:** Corriente y/o ahorros, especificar. **NUMERO DE CUENTA:** **OFICINA:**
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE

CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que esta aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN	Se indica el sitio
CLAUSULA DECIMA NOVENA-MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO NO. 6
OFERTA ECONOMICA

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO,** el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

➢ **PRIMER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**	_____%

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO***
NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

➢ **SEGUNDO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
MEDICAMENTOS REGULADOS: 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. **Este porcentaje será aplicado al precio del Anexo: "LISTA DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 019 DE 2024"**	De 0% a 3.9%	**30 PUNTOS**	_____ %
	De 4% a 6.9%	**20 PUNTOS**	
	7%	**0 PUNTOS**	

➢ **TERCER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024	INTERMEDIACION	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.	0% al 1.9%	**30 PUNTOS**	_____ %
	Del 2% al 3.4%	**20 PUNTOS**	
	3.5%	**0**	

Este porcentaje será aplicado al precio del Anexo: "LISTA DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 019 DE 2024"			

➢ **CUARTO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	INTERMEDIACION	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.	0% al 4.9%	**40 PUNTOS**	_____ %
	Del 5% al 7.9%	**10 PUNTOS**	
	8% al 12%	**0 PUNTOS**	

PARA LOS MEDICAMENTOS

NOTA 1: **El oferente interesado debe ofrecer un solo porcentaje de intermediación por ítem, la entidad que no ofrezca el porcentaje de intermediación como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.**
NOTA 2: Los servicios ofertados incluyen IVA.
NOTA 3: El valor del **porcentaje de intermediación** adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 4: Si el oferente no indica ningún **porcentaje de intermediación**, este se entenderá como el no ofrecimiento de intermediación (siendo su calificación 0 puntos).

➢ **QUINTO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

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

➢ **SEXTO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

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 Precio techo establecido, más la intermediación según la oferta. **NOTA:** 1. 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.	De 0% al 3.9%	**100 PUNTOS**	_____ %
	De 4% al 7.9%	**20 PUNTOS**	
	Del 8% al 10%	**0 PUNTOS**	

PARA LOS INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

NOTA 1: **el oferente interesado debe ofrecer un solo porcentaje de intermediación por ítem, la entidad que no ofrezca el porcentaje de intermediación como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.**
NOTA 2: Los servicios ofertados incluyen IVA.
NOTA 3: El valor del **porcentaje de intermediación** adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 4: Si el oferente que no indica ningún **porcentaje de intermediación**, esta se entenderá como el NO OFRECIMIENTO de intermediación (siendo su calificación 0 PUNTOS).

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

ANEXO N.º. 7
PRECIO TECHO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PRECIO TECHO
1	010101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	$ 693.124
2	010102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	$ 693.124
3	010103	PUNCIÓN CISTERNAL	$ 736.631
4	010201	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO	$ 754.595
5	010202	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER)	$ 761.327
6	010203	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO	$ 754.595
7	010204	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR	$ 906.856
8	010901	PUNCIÓN SUBDURAL	$ 736.742
9	011101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	$ 647.243
10	011102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 160.363
11	011201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA	$ 699.860
12	011202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	$ 1.874.622
13	011301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO	$ 4.550.847
14	011302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	$ 1.486.953
15	011303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	$ 1.275.727
18	012101	CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	$ 1.645.140
19	012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.374.730
20	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.392.639
21	012410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL , POR CRANEOTOMÍA	$ 2.013.734
22	012501	SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA	$ 621.249
23	012502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.082.272
24	012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 1.874.886
25	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 1.952.440
26	013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN	$ 1.952.440
27	013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.832.928
28	013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	$ 1.952.440
29	013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL	$ 2.239.172
30	013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL	$ 1.572.627
31	013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 2.716.799
32	013202	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA	$ 2.775.625
33	015101	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMÍA	$ 563.026
34	015102	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMÍA	$ 650.031
35	015104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 2.757.683
36	015201	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR	$ 3.312.290
37	015301	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL	$ 3.312.290
38	015304	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA	$ 3.312.290
39	015306	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL	$ 4.196.976
40	015308	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL	$ 3.312.290
41	015310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 7.713.258

42	015311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 10.386.154
43	015408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA	$ 4.115.714
44	015409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	$ 7.479.714
45	015410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR	$ 11.689.341
46	015501	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CRÁNEO	$ 278.661
47	016101	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.764.007
48	016102	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMÍA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.634.516
49	016201	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMÍA Y PLASTIA	$ 1.752.192
50	016301	RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMÍA	$ 1.659.592
51	017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.071.465
52	017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 3.069.269
53	017201	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.312.290
54	017202	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA OSTEOPLÁSTICA	$ 3.550.290
55	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	$ 3.262.875
56	017801	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMÍA	$ 4.201.458
57	019101	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	$ 3.027.546
58	020106	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN	$ 5.561.441
59	020201	ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPANACIÓN	$ 1.310.772
60	020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO	$ 2.352.927
61	020203	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.015.260
62	020204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	$ 2.764.538
63	020401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 2.959.647
64	020402	INJERTO ÓSEO EN CRÁNEO	$ 2.519.279
65	020501	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	$ 1.454.740
66	020601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	$ 2.604.601
67	021101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA	$ 858.479
68	021102	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	$ 946.680
69	021103	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA	$ 946.680
70	021104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA	$ 858.479
71	021201	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	$ 2.402.911
72	021202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 885.660
73	021203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL	$ 2.643.262
74	021206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTCMÍA	$ 1.412.406
75	021208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	$ 2.409.737
76	021209	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA	$ 1.857.241
77	021210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	$ 2.228.108

78	021211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE	$ 1.727.567
79	021214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$ 2.817.323
80	022101	DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA	$ 2.166.266
81	022201	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTERIOR	$ 1.001.042
82	022401	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 1.343.551
83	023201	DERIVACIÓN VENTRÍCULOATRIAL	$ 1.275.727
84	023402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 1.470.104
85	024101	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 832.986
86	024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN	$ 755.931
87	024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN	$ 875.989
88	024301	RETIRO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 851.116
89	025001	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO	$ 851.116
90	029101	CATETERIZACIÓN SUPRASELECTIVA DE VASO INTRACRANEANO	$ 336.836
91	030105	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.588.791
92	030106	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.274.462
93	030107	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.274.462
94	030111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.588.791
95	030112	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.274.462
96	030113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.274.462
97	030208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 7.036.713
98	030214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.577.524
99	030301	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIO ESPINAL	$ 3.035.691
100	030302	ESCISIÓN DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VÍA POSTERIOR	$ 1.892.085
101	031103	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.333.294
102	031105	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 726.400
103	033101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	$ 16.995
104	033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS	$ 1.554.376
105	033203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	$ 556.766
106	034217	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 6.103.915
107	034220	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.302.500
108	034223	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.415.693
109	034226	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 5.166.573
110	035104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 3.517.422
111	035201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA	$ 2.328.721
112	035202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA	$ 2.328.721
113	035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 611.440

114	035402	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 1.734.667
115	039001	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 1.515.914
116	039101	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	$ 22.169
117	040712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO	$ 576.402
118	042202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN	$ 1.674.492
119	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 574.896
120	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 574.896
121	042313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.481.711
122	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 574.896
123	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 556.766
124	042316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 622.748
125	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 622.748
126	042324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 504.189
127	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 1.106.051
128	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 1.516.308
129	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 520.450
130	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 504.189
131	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 875.989
132	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 875.989
133	044301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.194.092
134	044303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.194.092
135	044304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 980.875
136	044305	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.084.254
137	044401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 574.896
138	044512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.194.092
139	044513	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.194.092
140	044516	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 640.878
141	044517	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.031.928
142	044518	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	$ 574.896
143	044519	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	$ 622.748
144	044520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 574.896
145	044523	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 574.896
146	044527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 574.896
147	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	$ 731.177
148	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 904.446
149	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 333.049
150	053104	BLOQUEO DE SENO CAROTÍDEO	$ 904.446
151	053105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	$ 904.431
152	053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 377.501
153	053107	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	$ 904.446
154	053108	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	$ 359.921
155	053110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	$ 348.051
156	053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	$ 917.081
157	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	$ 655.775
158	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 906.793
159	053114	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	$ 473.558
160	053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.156.719
161	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 1.230.192
162	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 1.227.787
163	053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	$ 1.230.192
164	053208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	$ 1.131.304
165	060901	DRENAJE DE COLECCIÓN EN ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	$ 155.026
166	060902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISIÓN	$ 420.479
167	060903	EXPLORACIÓN DE CUELLO O ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	$ 294.319

168	060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO ÁREA TIROIDEA) POR INCISIÓN	$ 456.367
169	061001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 334.649
170	061301	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA	$ 556.766
171	061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.382.502
172	064101	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.001.042
173	067001	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA	$ 4.494.220
174	067201	RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA VÍA ABIERTA	$ 574.896
175	068101	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.099.000
176	068901	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 1.099.000
177	071003	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.527.337
178	071602	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 4.253.968
179	078204	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 13.751.015
182	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO	$ 2.004.745
183	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 289.855
184	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 334.935
185	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$ 234.816
186	182101	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 393.449
187	182201	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR	$ 175.973
188	182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	$ 175.973
189	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN, CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA	$ 26.775
190	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 322.574
191	183102	AURICULECTOMÍA PARCIAL	$ 779.457
192	183103	AURICULECTOMÍA TOTAL	$ 832.986
193	184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 175.973
194	200102	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	$ 889.140
195	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 699.860
196	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	$ 322.574
197	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$ 123.886
198	218002	RINECTOMÍA	$ 7.313.589
199	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	$ 322.574
200	218301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	$ 1.490.958
201	218302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	$ 1.590.820
202	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 613.647
203	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	$ 1.484.745
204	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 1.106.840
205	219401	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 1.546.490
206	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 1.974.508
207	219604	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	$ 2.195.358
208	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	$ 207.536
209	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 411.579
210	221402	ANTROSCOPIA	$ 648.516
211	222104	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 411.579
212	222106	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	$ 966.636
213	222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.006.691
214	222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$ 37.447
215	223901	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	$ 966.636
216	224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.598.391
217	225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	$ 1.579.817
218	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$ 504.189
219	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.062.740
220	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	$ 1.115.549
221	226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	$ 1.442.758
222	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.898.120
223	226403	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 1.741.304

224	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.949.318
225	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL	$ 1.962.205
226	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 27.427
227	227101	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	$ 1.002.129
228	227102	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	$ 1.035.627
229	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 123.886
230	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 191.093
231	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 322.906
232	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	$ 123.886
233	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 123.886
234	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	$ 717.990
235	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	$ 8.934.922
236	252506	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ABIERTA	$ 18.131.093
237	252508	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ABIERTA	$ 8.648.441
238	253401	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 17.801.628
239	254001	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	$ 14.090.728
240	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	$ 717.990
241	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 123.886
242	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	$ 123.886
243	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 217.602
244	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 1.090.327
245	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 172.963
246	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOULO SUPERFICIAL	$ 6.479.964
247	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	$ 6.025.184
248	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	$ 123.886
249	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	$ 123.886
250	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 123.886
251	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 123.886
252	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 123.886
253	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 191.093
254	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 375.938
255	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	$ 5.900.000
256	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	$ 348.157
257	274101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	$ 411.579
258	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 281.820
259	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 233.212
260	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 123.886
261	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 123.886
262	275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 699.860
263	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	$ 411.604
264	277301	UVULORRAFIA	$ 334.334
265	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.347.426
266	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 514.993
267	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 504.189
268	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 504.189
269	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	$ 950.807
270	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 711.407
271	294201	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 2.575.967
272	300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA AIERTA	$ 1.536.405
273	302302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS	$ 5.347.368
274	302405	ARITENOPLASTIA VIA AIERTA	$ 3.640.336

275	303103	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	$ 8.940.755
276	303201	LARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 11.331.529
277	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 699.860
278	306004	LARINGOSCOPIA	$ 411.579
279	306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	$ 411.579
280	306301	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	$ 2.894.366
281	306401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ABIERTA	$ 584.741
282	311101	CRICOTIROTOMIA VIA AIERTA	$ 27.993
283	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.572.627
284	311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.691.127
285	313101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 2.453.988
286	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.308.258
287	313301	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.451.753
288	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.457.567
289	313401	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.366.525
290	314601	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 1.913.657
291	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.047.402
292	315001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 1.670.728
293	315002	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA CON RECONSTRUCCIÓN E INTERPOSICIÓN DE COLGAJO VÍA ABIERTA	$ 7.833.026
294	315003	RESECCIÓN DE CARINA CON REIMPLANTACIÓN BRONQUIAL	$ 3.451.227
295	315105	RECANALIZACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6.215.000
296	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	$ 4.546.354
297	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL vía AIERTA	$ 8.353.797
298	317308	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR CERVICOTOMÍA	$ 9.816.264
299	317309	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR TORACOTOMÍA	$ 9.476.819
300	317310	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.593.253
301	317401	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 851.146
302	317503	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$ 8.335.478
303	317504	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO ANTERIOR O POSTERIOR	$ 11.616.979
304	317507	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA AIERTA	$ 8.991.243
305	317511	LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA	$ 1.655.815
306	319201	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.347.827
307	319601	INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.923.887
308	320001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 5.786.470
309	320003	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	$ 5.938.222
310	320201	RESECCION DE LESION EN BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	$ 7.099.013
311	320203	RECANALIZACION DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	$ 6.410.082
312	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA AIERTA	$ 2.352.575
313	321002	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.500.393
314	321003	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	$ 2.324.962
315	321101	BLOQUEO DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.486.845
316	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.484.846
317	321501	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN RON Ulo VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.518.361
318	321601	RETIRO DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.449.413
319	322101	RESECCION DE BULAS PULMONARES VIA ABIERTA	$ 10.364.593
320	322102	RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	$ 9.514.246

321	322201	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ABIERTA	$ 6.714.929
322	322202	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ENDOSCÓPICA	$ 4.408.574
323	322203	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 13.205.720
324	324101	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	$ 10.092.467
325	324102	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	$ 13.878.784
326	324105	RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES VÍA ABIERTA	$ 4.532.453
327	324106	RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	$ 5.714.699
328	324201	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	$ 13.463.453
329	324202	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 14.268.435
330	324203	BILOBECTOMÍA PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 7.711.583
331	324204	BILOBECTOMÍA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 17.350.017
332	325101	NEUMONECTOMÍA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 6.889.814
333	325102	NEUMONECTOMÍA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	$ 8.593.037
334	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA AIERTA	$ 19.484.506
335	325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMiA] viA ABIERTA	$ 26.442.489
336	326101	DISECCIÓN EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LÓBULO DE PULMÓN,	$ 1.708.667
337	332101	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 1.781.758
338	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$ 1.563.945
339	332202	BRONCOSCOPIA	$ 1.331.516
340	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	$ 1.808.209
341	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	$ 1.756.159
342	332205	BRONCOSCOPIA CON APLICACION O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	$ 1.464.723
343	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	$ 1.710.299
344	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.585.213
345	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA	$ 393.449
346	332703	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA	$ 5.491.079
347	332704	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA	$ 4.787.805
348	332901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA	$ 3.741.514
349	332902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE RONQUIO O PULMÓN víA ENDOSCÓPICA	$ 2.301.286
350	340202	TORACOTOMÍA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	$ 4.402.345
351	340301	TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	$ 3.080.954
352	340302	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMIA AIERTA	$ 1.235.005
353	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 2.381.580
354	340502	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 235.242
355	340601	ESCISION O ALACION DE LESION DE PARED TORACICA POR TORACOTOMIA	$ 6.770.942
356	340602	ESCISION O ABLACION RADICAL DE PARED TORÁCICA	$ 4.068.498
357	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PARED TORACICA	$ 3.684.567
358	340702	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 4.573.036
359	340703	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 4.500.905
360	340901	CIERRE DE TORACOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.012.990
361	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	$ 12.714.352
362	340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON	$ 9.185.409
363	340904	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	$ 14.391.565
364	340907	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS	$ 5.945.223
365	340908	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	$ 5.798.436
366	340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	$ 8.573.310
367	340910	RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	$ 8.492.799
368	340911	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA	$ 7.755.357
369	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 3.099.038
370	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	$ 3.111.050
371	341104	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	$ 2.915.961

372	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 1.899.577
373	341106	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 8.525.393
374	341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	$ 1.202.249
375	341202	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 2.558.593
376	341203	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 4.313.434
377	341204	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 4.759.507
378	341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	$ 4.982.827
379	341501	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR	$ 3.681.892
380	342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 2.310.640
381	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	$ 8.087.777
382	345102	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	$ 7.557.793
383	345201	PLEURODESIS QUIMICA VIA AIERTA	$ 4.275.574
384	345202	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	$ 7.456.842
385	345205	PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	$ 6.893.642
386	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA AIERTA	$ 11.313.823
387	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 8.312.901
388	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	$ 1.915.406
389	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 4.667.685
390	345502	RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 4.867.422
391	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	$ 1.350.785
392	345601	COLOCACIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE	$ 2.971.084
393	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	$ 1.292.566
394	348002	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	$ 4.453.987
395	348101	ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	$ 6.368.134
396	348102	ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	$ 6.401.551
397	348205	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 3.982.453
398	348301	FISTULECTOMIA TORACICOADOMINAL	$ 481.011
399	348302	FISTULECVOMIA TORACICOGASTRICA	$ 481.011
400	348303	FISTULECFOMIA TORACICOINTESTINAL	$ 481.011
401	348502	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA	$ 6.100.564
402	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	$ 6.124.251
403	348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA	$ 7.984.201
404	349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	$ 4.189.643
405	349402	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS POR TORACOSCOPIA	$ 3.826.441
406	351701	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS VIA ABIERTA	$ 21.073.538
407	351702	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 21.073.538
408	351801	AMPLIACION DE ANILLO VIA ABIERTA	$ 12.205.897
409	351802	AMPLIACION DE ANILLO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 21.353.846
410	351803	REPARACION DE ANILLO VIA ABIERTA	$ 21.073.538
411	351804	REPARACION DE ANILLO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 21.073.538
412	352001	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	$ 23.387.792
413	352002	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA	$ 21.614.421
414	352301	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	$ 21.399.859
415	352302	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 21.274.568
416	352501	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	$ 24.119.586
417	352502	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.846.465
418	352504	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	$ 22.846.465

419	352505	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.846.465
420	352507	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	$ 22.846.465
421	352508	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.846.465
422	352510	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA VIA AIERTA	$ 22.846.465
423	352511	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.846.465
424	352801	EXCLUSION DE VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	$ 21.167.812
425	352802	EXCLUSION DE VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	$ 12.552.980
426	352901	ESCISION DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	$ 21.057.058
427	352902	ESCISION DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 21.057.058
428	353503	RESECCION DE MEMRANA SUAORTICA VIA AIERTA	$ 21.073.538
429	353504	RESECCION DE MEMRANA SUBAORTICA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 21.073.538
442	358108	REPARACICN DE TETRALOGIA DE FALLOT CON AGENESIA DE VALVULA PULMONAR	$ 26.343.787
443	358204	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA	$ 21.625.406
444	358205	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA	$ 21.625.406
445	358206	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO	$ 21.625.406
446	358211	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO	$ 24.860.762
447	358304	CORRECCION DEL TUNEL AORTO VENTRICULAR	$ 29.605.892
449	358309	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRUNCAL	$ 21.574.887
450	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	$ 21.625.406
451	358403	REPARO DE LA DOLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO	$ 21.625.406
452	358404	REPARACION DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZ UIERDO	$ 21.574.887
453	358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV	$ 21.625.406
454	358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	$ 21.535.091
455	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	$ 21.625.406
456	358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	$ 21.535.091
457	358511	REPARACION DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	$ 21.679.845
458	358602	ANASTOMOSIS AORTO-PULMONAR Y CREACION DE FISTULA SISTEMICO PULMONAR [DAMUS - KAYE STANSEL]	$ 17.932.923
459	358701	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T	$ 20.931.417
460	358702	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUCLAVIA	$ 20.931.417
461	358703	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	$ 20.931.417
462	358705	RESECCION ARTERIAL Y LIBERACION DE TEJIDOS VECINOS CORRECCION DE ANILLO VASCULAR	$ 6.193.473
463	358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO O PULMONAR	$ 21.105.244
467	358901	CIERRE DE DUCTOS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	$ 22.374.855
470	359201	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR	$ 5.296.282
471	359301	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO IZQUIERDO Y AORTA	$ 5.296.282
472	359401	CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR	$ 20.823.588
473	359402	CREACION DE FISTULAS SISTEMICO-PULMONARES	$ 22.335.588
474	359403	DERIVACION CAVO-PULMONAR TOTAL FONTAN	$ 2.391.371

475	359404	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN	$ 2.391.371
476	359405	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO	$ 2.391.371
477	359406	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN	$ 2.115.396
478	359501	REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	$ 1.686.556
479	359502	REINTERVENCION POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS	$ 24.495.976
480	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	$ 3.376.085
481	359702	CERCLAJE BILATERAL DE RAMAS DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	$ 3.340.303
482	359801	REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VIA AIERTA	$ 21.017.962
483	359802	REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 20.928.451
484	361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 20.609.214
485	361602	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.375.837
486	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	$ 20.609.214
487	361610	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	$ 22.414.708
488	361619	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR	$ 20.609.214
489	361621	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 20.609.214
490	361622	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	$ 22.414.708
491	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 20.609.214
492	361802	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.375.837
493	361805	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA AIERTA	$ 20.609.214
494	361806	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.375.837
495	361807	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	$ 20.609.214
496	361808	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.375.837
497	361809	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	$ 20.609.214
498	361810	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	$ 22.326.130
499	361811	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	$ 20.609.214
500	361812	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.414.708
501	361813	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA AIERTA	$ 20.609.214
502	361814	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.414.708
503	361815	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 20.609.214
504	361816	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	$ 22.414.708
505	361817	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	$ 20.609.214
506	361818	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 22.414.708
507	361819	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA	$ 20.609.214
508	361820	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 22.414.708
509	361821	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 20.609.214

510	361822	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	$ 22.414.708
511	361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 20.609.214
512	361824	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.414.708
513	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 20.609.214
514	361902	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.375.837
515	361910	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	$ 22.414.708
516	361924	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA	$ 22.414.708
517	363202	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) MINIMAMENTE INVASIVA	$ 23.117.456
518	369101	REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VIA AIERTA	$ 22.906.716
519	369102	REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 21.124.322
520	369201	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA AIERTA	$ 20.978.885
521	369202	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 21.022.054
522	369301	REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDIACA VIA AB IERTA	$ 21.022.054
523	369302	REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDIACA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 21.022.054
524	369401	OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTEMICO PULMONARES VIA ABIERTA	$ 2.512.170
525	369501	CORRECCION DE ORIGEN ANOMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA	$ 21.139.564
526	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.832.519
527	371203	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 5.381.210
528	372402	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON	$ 2.592.964
529	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	$ 5.495.407
530	372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA PERCUTANEA	$ 5.495.942
531	372503	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA ABIERTA	$ 5.495.942
532	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	$ 6.873.013
533	372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 3.814.379
534	372701	BIOPSIA DE CORAZON VIA ABIERTA	$ 3.754.200
535	372702	BIOPSIA DE CORAZON VIA PERCUTANEA	$ 1.010.708
536	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.117.189
537	373105	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 7.584.192
538	373106	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VÍA ABIERTA	$ 5.079.652
539	373107	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICÁRDICO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 3.397.415
540	373307	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	$ 13.267.847
541	373308	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION MINIMAMENTE INVASIVA	$ 21.477.605
542	373309	RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON VIA ABIERTA	$ 21.103.819
543	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	$ 4.834.473
544	373405	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL MiNIMAMENTE INVASIVA	$ 4.881.926
545	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL viA ABIERTA	$ 4.836.625
546	373408	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL MiNIMAMENTE INVASIVA	$ 4.881.926
547	374101	CARDIORRAFIA	$ 5.968.860
548	374301	PERICARDIORRAFIA	$ 4.106.998
549	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL TRANSITORIO VIA ABIERTA	$ 5.378.233
550	378601	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA ABIERTA	$ 22.560.710

551	378603	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	$ 31.394.815
552	378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	$ 38.794.979
553	378701	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO VIA ABIERTA	$ 11.650.302
554	378702	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	$ 11.643.869
555	379001	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA ABIERTA	$ 37.210.362
556	379002	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 37.362.090
557	380301	TROMBOLECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 2.944.194
558	380304	TROMBOLECTOMÍA DE VENA SUBCLAVIA	$ 2.898.631
559	380305	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA AXILAR	$ 3.068.429
560	380306	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.914.405
561	380601	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	$ 1.757.562
562	380701	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES, VÍA ABIERTA	$ 2.401.780
563	380901	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 1.768.429
564	380902	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 1.768.429
565	380903	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	$ 1.801.570
566	383202	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.614.269
567	383203	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$ 2.452.954
568	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUCLAVIA	$ 1.109.158
569	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	$ 1.109.158
570	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.260.407
571	383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	$ 2.458.805
572	383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	$ 21.343.889
573	383410	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	$ 21.001.144
574	383412	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA VIA ABIERTA	$ 26.575.930
575	383413	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$ 23.996.548
576	383505	RESECCIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES	$ 4.530.244
577	383702	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	$ 1.475.063
578	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	$ 3.545.086
579	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	$ 3.545.086
580	383803	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMROS INFERIORES	$ 1.103.217
581	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	$ 1.109.158
582	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	$ 1.109.158
583	383903	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.133.810
584	384201	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 2.073.726
585	384202	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	$ 2.070.899
586	384203	ESCISION CON SUSTITUCION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 1.906.177
587	384301	RESECCION DE SUCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PRÖTESIS	$ 1.517.020
588	384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 1.517.020
589	384401	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL	$ 6.474.385
590	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	$ 1.517.020
591	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	$ 1.517.020
592	384803	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.450.048

593	384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.481.781
594	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	$ 3.933.002
595	385112	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR	$ 38.135.934
596	385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 1.735.050
597	385202	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 2.941.846
598	385203	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 2.289.364
599	385204	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 2.261.797
600	385205	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 4.515.213
601	385301	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	$ 914.982
602	385302	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	$ 821.595
603	385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 833.599
604	385304	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMROS SUPERIORES	$ 2.181.927
605	385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	$ 1.086.024
606	385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES UNA O MÁS SELECTIVAS	$ 1.220.074
607	385602	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 2.621.215
608	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES UNA O MAS	$ 1.220.074
609	385801	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 2.181.927
610	385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 733.567
611	385901	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$ 1.271.060
612	385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$ 1.271.060
613	385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 778.970
614	385905	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.151.014
615	385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	$ 892.833
616	386101	TOMA DE INJERTO ARTERIAL	$ 393.449
617	386201	TOMA DE INJERTO VENOSO	$ 393.449
618	386401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ABIERTA	$ 550.149
619	388701	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	$ 762.530
620	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 779.457
621	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 717.990
622	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	$ 779.457
623	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	$ 779.457
624	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.215.877
625	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	$ 221.328
626	389401	DISECCION VENOSA	$ 22.617
627	389901	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	$ 41.384
628	390101	ANASTOMOSIS (CON O SIN INJERTO) AORTA ASCENDENTEARTERIA PULMONAR	$ 18.826.074
629	391201	DERIVACION YUGULO-CAVA	$ 1.334.799
630	391202	DERIVACION YUGULO-ATRIAL	$ 1.334.799
631	391701	DERIVACION PORTO-CAVA	$ 1.309.300
632	391702	DERIVACIÓN MESENTÉRICO-CAVA	$ 1.589.334
633	391703	DERIVACIÓN ESPLENO-RENAL	$ 3.063.172
634	391704	DERIVACIÓN PORTO-SISTÉMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPÁTICA	$ 2.790.232
635	392101	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR	$ 18.456.372
636	392201	DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA	$ 20.587.492
637	392202	DERIVACION O PUENTE AXILO-AXILAR	$ 1.244.413

638	392203	DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	$ 1.334.799
639	392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	$ 1.396.915
640	392401	DERIVACION AORTA-RENAL	$ 4.020.304
641	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	$ 1.678.957
642	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	$ 1.678.957
643	392503	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	$ 1.277.330
644	392601	DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL CRUZADO	$ 1.247.659
645	392602	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	$ 1.244.413
646	392603	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL CRUZADO	$ 1.685.149
647	392604	DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	$ 1.685.149
648	392620	DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	$ 1.960.483
649	392701	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	$ 1.260.407
650	392801	DERIVACION INJERTO AXILAR-BRAQUIAL	$ 1.277.330
651	392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMOROPERONEAL	$ 1.001.042
652	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMOROPOPLITEO	$ 1.001.042
653	392804	DERIVACION INJERTO O PUENTE FEMORO-TIBIAL	$ 1.001.042
654	392805	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	$ 1.001.042
655	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 779.457
656	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	$ 779.457
657	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 779.457
658	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	$ 779.457
659	393306	RECONSTRUCCIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS EN MANO	$ 1.001.042
660	394101	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR	$ 574.896
661	394201	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	$ 4.175.461
662	395001	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	$ 6.278.425
663	395022	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA ABIERTA	$ 6.289.094
664	395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 6.289.094
665	395025	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA	$ 6.289.094
666	395026	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 6.289.094
667	395211	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ABIERTA	$ 11.048.434
668	395212	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	$ 11.009.726
669	395214	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	$ 11.842.374
670	395215	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	$ 11.009.726
671	395217	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ABIERTA	$ 11.144.117
672	395218	REPARO DE VASOS DE PEQUENO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	$ 11.009.726
673	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	$ 1.231.062
674	395303	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1.181.533
675	395304	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA	$ 1.181.533
676	395305	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1.181.533
677	395307	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VIA ABIERTA	$ 1.181.533
678	397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 556.766
679	397202	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 640.878
680	397203	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	$ 640.878
681	397204	EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 556.766
682	397205	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 640.878
683	397206	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 640.878
684	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 3.750.922
685	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUCLAVIA	$ 640.878
686	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	$ 640.878
687	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 393.449
688	397304	EXPLORACION DE VENA SUCLAVIA	$ 640.878
689	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	$ 640.878
690	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 393.449
691	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMROS SUPERIORES	$ 507.114
692	397401	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL	$ 640.878
693	397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	$ 1.316.653
694	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMÍA	$ 893.021
695	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 640.878
696	397701	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES	$ 640.878

697	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 393.449
698	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 393.449
699	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMROS INFERIORES	$ 7.327.928
700	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	$ 393.449
701	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	$ 393.449
703	399601	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	$ 181.213
704	399602	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA	$ 181.706
705	399701	PERFUSION LOCAL (REGIONAL) DIRIGIDA CON CATÉTER	$ 188.309
706	399902	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	$ 1.378.812
707	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	$ 1.774.009
708	402201	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO	$ 1.830.521
709	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	$ 1.984.390
710	402401	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL	$ 1.453.826
711	402501	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO	$ 717.990
712	402601	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO	$ 717.990
713	405201	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 3.828.908
714	405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 6.930.120
715	405203	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 4.947.474
716	405304	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 8.839.637
717	405306	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	$ 8.592.251
718	405307	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.813.538
719	405405	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.900.970
720	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	$ 9.180.941
721	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.700.887
722	405408	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 9.770.080
723	405409	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.929.928
724	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ADOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	$ 8.747.689
725	405412	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.436.031
726	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 9.220.087
727	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	$ 5.287.517
728	406402	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO POR TORACOSCOPIA	$ 4.117.453
729	407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	$ 1.234.588
730	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	$ 702.550
731	413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.462.464
732	413202	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 411.579
733	414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 1.601.908
734	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 779.457
735	414302	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.020.000
736	414401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA	$ 717.990
737	414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	$ 869.246
738	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.819.867
739	415103	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.382.500
740	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 869.246
741	420101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 717.990
742	421101	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	$ 1.080.814
743	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 73.175
744	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	$ 501.827
745	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 281.764
746	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.542.267
747	423103	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 2.538.180
748	423105	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	$ 2.450.297

749	423106	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 6.673.689
750	423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.288.862
751	423306	ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 920.920
752	424202	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA	$ 6.452.382
753	424203	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.827.573
754	427201	ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA	$ 1.634.718
755	427301	ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL	$ 1.634.718
756	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA	$ 1.490.958
757	428101	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO	$ 8.566.582
758	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA	$ 1.418.479
759	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMÍA	$ 1.478.400
760	428301	CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA	$ 1.882.230
761	428501	REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA	$ 2.001.336
762	429103	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOTOMIA	$ 1.365.679
763	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	$ 3.592.881
764	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	$ 2.502.429
765	429402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA TRANSTORÁCICA	$ 2.200.000
766	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.238.778
768	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	$ 1.576.981
769	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.080.814
770	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.080.814
771	437102	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.700.884
772	438101	GASTRECTOMIA SUTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	$ 9.199.330
773	438102	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 13.263.811
774	438203	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 7.264.964
775	438204	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.688.823
776	438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	$ 1.080.814
777	438402	GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] POR LAPAROSCOPIA	$ 14.768.883
778	439001	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 9.261.148
779	439002	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 14.920.127
780	439004	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 15.593.044
781	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	$ 4.556.712
782	439202	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.249.515
783	439302	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.759.838
784	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	$ 322.574
785	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 640.683
786	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 246.400
787	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCOPIA	$ 1.009.440
788	441304	MARCACIÓN DE LESIÓN EN ESÓFAGO ESTÓMAGO O DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 945.147
789	441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	$ 411.579
790	441502	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.197.214
791	442101	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA ABIERTA	$ 717.990
792	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 1.001.042
793	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	$ 1.001.042
794	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.712.768
795	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA	$ 1.001.042
796	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 832.986
797	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 717.990

798	446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 779.457
799	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.657.340
800	446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 4.201.273
801	449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	$ 717.990
802	449602	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 14.461.188
803	450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 779.457
804	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO	$ 8.151.798
805	451303	INSERCION ENDOSCOPICA DE DISPOSITIVO DUODENAL	$ 3.957.437
806	451310	MARCACION DE LESION EN INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.591.507
807	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 382.406
808	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 982.800
809	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA	$ 864.864
810	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	$ 1.713.358
811	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.847.066
812	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.424.255
813	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 10.969.983
814	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO víA ENDOSCÓPICA	$ 1.935.867
815	454205	MUCOSECTOMÍA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.547.977
816	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA 1-3	$ 3.847.088
817	454208	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA 4 - 10	$ 3.430.728
818	454209	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA 11 0 MAS	$ 3.430.728
819	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 717.990
820	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 717.990
821	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 717.990
822	456204	DUODENECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.390.734
823	456205	YEYUNECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.390.734
824	456206	ILECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.952.208
825	456301	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 717.990
826	456401	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO	$ 1.570.163
827	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL HARTMAN VIA ABIERTA	$ 5.876.470
828	457002	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 12.518.449
829	457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	$ 1.117.074
830	457102	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 10.225.929
831	457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.117.060
832	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	$ 1.117.060
833	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	$ 13.857.436
834	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	$ 1.117.060
835	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 1.117.060
836	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 13.538.781
837	457601	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.117.060
838	457602	SIGMOIDECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.550.000
839	458101	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍAABIERTA	$ 7.526.570
840	458102	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.541.606
841	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 7.540.139
842	458302	COLECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.543.683
843	458401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 8.695.950

844	458402	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 10.294.303
845	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 622.748
846	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.103.714
847	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	$ 622.748
848	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.692.308
849	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.080.814
850	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.922.429
851	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 622.748
852	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.565.242
853	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	$ 1.080.814
854	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.724.575
855	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 4.435.461
856	460104	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.368.288
857	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 6.694.753
858	461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.713.445
859	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	$ 1.831.956
860	464004	REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.728.918
861	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 964.782
862	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.508.487
863	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.034.901
864	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 11.900.641
865	466201	PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE]	$ 2.217.617
866	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 869.246
867	467002	ENTERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.839.484
868	467201	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA	$ 964.782
869	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	$ 964.782
870	467601	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 964.782
871	467602	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.004.674
872	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	$ 964.782
873	467702	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.004.674
874	467901	RESECCIÓN INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	$ 717.990
875	467902	RESECCIÓN DE DUPLICACIÓN INTESTINAL	$ 717.990
876	467903	ANASTOMOSIS ILEO-CÓLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	$ 622.748
877	468001	CORRECCIÓN DE MALROTACIÓN INTESTINAL	$ 1.001.042
878	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 832.986
879	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 1.001.042
880	468014	MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.312.408
881	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1.001.042
882	469601	PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO	$ 1.451.078
883	469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	$ 2.344.925
884	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 574.896
885	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 2.727.648
886	480101	PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL	$ 1.948.865
887	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	$ 595.415
888	482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL	$ 610.746
889	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 626.156

890	482501	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA	$ 281.764
891	482701	MANOMETRÍA ANORECTAL	$ 1.070.062
892	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 500.354
893	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	$ 586.300
894	483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	$ 1.590.869
895	485002	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.847.081
896	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	$ 2.639.080
897	485401	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA	$ 9.310.446
898	485402	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 14.493.971
899	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	$ 6.851.263
900	486202	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.644.480
901	486501	RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL	$ 1.734.102
902	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.271.004
903	487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA	$ 1.648.985
904	487302	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA	$ 1.648.985
905	487303	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA.	$ 1.648.985
906	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1.966.693
907	487502	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.575.626
908	487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	$ 2.179.692
909	487607	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA ABIERTA	$ 1.393.521
910	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 7.883.645
911	487901	REPARACIÓN DE LESIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA DE RECTO	$ 1.571.264
913	487904	CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 788.000
914	487905	REPARACION DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCION DE ANILLO RECTAL	$ 808.383
915	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$ 647.882
916	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 683.478
917	488104	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.998.318
918	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 837.320
919	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	$ 1.449.849
920	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	$ 1.227.318
921	492401	ELECTROESTIMULACIÓN PERINEAL	$ 938.023
922	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 689.042
923	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 1.076.900
924	494201	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES	$ 793.073
925	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	$ 1.451.195
926	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	$ 1.248.500
927	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL	$ 1.892.000
928	497303	FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL	$ 1.892.000
929	497401	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 1.478.400
930	497402	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	$ 1.196.970
935	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	$ 1.510.313
936	499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO	$ 404.875
937	499601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE	$ 123.886
938	500101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA ABIERTA	$ 779.457
939	500102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.830.275
940	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	$ 411.579
941	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO	$ 4.983.589
942	502002	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.700.000
943	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 779.457
944	502103	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.536.755

946	502211	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA	$ 14.239.273
947	502404	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.128.268
948	502405	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 779.457
949	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 832.986
950	506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.095.241
951	509101	ASPIRACIÓN DE HÍGADO VÍA PERCUTÁNEA	$ 466.342
952	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 964.782
953	510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.765.388
954	510101	HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS VÍA ABIERTA	$ 1.001.042
955	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 2.598.308
956	511602	COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 364.267
957	511701	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 411.579
958	511703	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.390.562
959	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 964.782
960	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.041.374
961	512506	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.604.714
962	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 2.362.654
963	514002	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.999.974
964	514004	COLEDOCOSCOPÍA INTRAOPERATORIA	$ 2.952.384
965	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 2.138.502
966	514302	RE EXPLORACIÓN DE VIAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.586.831
967	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	$ 832.986
968	517302	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.807.053
969	519401	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 982.940
970	519501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ABIERTA	$ 2.999.134
971	519601	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.513.582
972	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 2.259.289
973	520102	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.912.600
974	520201	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 832.986
975	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 1.812.783
976	521003	BIOPSIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.392.795
977	521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.559.055
978	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.110.818
979	522203	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.545.606
980	523101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 717.990
981	524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.100.000
982	524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.080.814
983	525002	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.834.077
984	525102	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.748.186
985	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	$ 9.038.127
986	525204	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.206.359
987	525301	PANCREATECTOMIA SUTOTAL VIA ABIERTA	$ 9.355.339
988	525302	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 9.935.646
989	526102	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.418.081
990	527102	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.274.185
991	527202	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.391.657
992	529401	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.182.001
993	529801	DILATACIÓN DE DUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 7.249.214
994	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 504.189
995	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.487.155
996	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 504.189
997	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.842.128
998	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 640.878

999	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.934.882
1000	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 1.086.024
1001	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL ILATERAL VIA ABIERTA	$ 851.116
1002	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.296.362
1003	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA	$ 504.189
1004	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.331.078
1005	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.236.837
1006	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 504.189
1007	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 1.086.024
1008	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 640.878
1009	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 717.990
1010	534301	HERNIORRAFIA UMILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 903.584
1011	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.780.591
1012	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.513.869
1013	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	$ 574.896
1014	535102	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL EVENTRACION VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.509.969
1015	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 411.579
1016	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	$ 407.229
1017	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	$ 407.229
1018	536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA	$ 411.579
1019	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA	$ 407.229
1020	536303	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	$ 1.168.541
1021	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 407.229
1022	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.167.236
1023	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 836.157
1024	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	$ 997.200
1025	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR SPIEGEL VIA ABIERTA	$ 714.696
1026	536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 888.708
1027	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 714.696
1028	537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	$ 2.500.662
1029	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.503.827
1030	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.503.827
1031	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 717.990
1032	540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCÓPICA	$ 3.529.176
1033	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 717.990
1034	540009	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.255.389
1035	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 175.973
1036	540012	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.700.000
1037	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 717.990
1038	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.396.366
1039	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 1.463.208
1040	541101	LAPAROTOMIA DE PRECISION ESTADIFICACION	$ 813.312
1041	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 640.878
1042	541501	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	$ 1.358.732
1043	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 4.322.271
1044	541505	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.155.958
1045	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 5.934.777

1046	541507	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.124.777
1047	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	$ 779.457
1048	541602	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.396.706
1049	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 717.990
1050	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.808.998
1051	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	$ 233.212
1052	541801	MARSUPIALIZACIÓN ABDOMINAL POR PANCREATITIS	$ 1.426.822
1053	542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	$ 970.437
1054	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 1.605.930
1055	542102	LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	$ 2.879.536
1056	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 233.212
1057	542203	BIOPSIA DE PARED ADOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.290.818
1058	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$ 393.449
1059	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.382.360
1060	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAADOMINAL VIA ABIERTA	$ 1.748.694
1061	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.133.808
1062	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 122.861
1063	542901	BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	$ 1.473.602
1064	543201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 4.368.749
1065	543202	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.016.983
1066	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	$ 1.001.042
1067	543302	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS	$ 717.990
1068	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 411.579
1069	544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.985.132
1070	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 717.990
1071	544107	OMENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.200.146
1072	544201	ONFALECTOMÍA	$ 411.579
1073	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 964.782
1074	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.008.174
1075	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	$ 411.579
1076	547103	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	$ 4.167.601
1077	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$ 574.896
1078	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	$ 574.896
1079	547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.725.447
1080	547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 639.586
1081	547504	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.812.683
1082	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 556.766
1083	549202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	$ 1.322.129
1084	549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	$ 1.516.308
1087	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.290.724
1088	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 5.195.460
1091	552605	BIOPSIA DE RINON VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.028.717
1092	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA	$ 1.663.068
1093	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA	$ 2.430.694
1094	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.482.961
1095	552609	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.394.756
1097	554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	$ 8.701.186
1098	554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 8.338.422
1099	554111	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 9.118.470
1100	555103	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.427.384

1101	555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	$ 6.266.805
1103	555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	$ 8.880.119
1104	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 8.871.029
1105	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 11.267.364
1106	558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA	$ 5.615.379
1109	568201	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 779.457
1110	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ABIERTA	$ 1.001.042
1112	574101	ABLACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	$ 2.893.989
1115	577307	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 1.490.958
1116	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 717.990
1119	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICOVAGINAL VIA ABIERTA	$ 1.518.128
1123	578802	ANASTOMOSIS CISTOCOLICA	$ 1.027.324
1125	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	$ 37.066
1126	579901	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	$ 127.892
1130	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	$ 1.362.899
1136	590201	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER	$ 1.761.565
1137	590401	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL	$ 1.249.649
1138	590501	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL	$ 2.380.502
1139	591101	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES	$ 832.986
1140	591910	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	$ 810.764
1146	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.962.720
1149	597940	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 1.911.279
1150	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 1.990.015
1152	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA	$ 29.601
1153	601201	BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA	$ 2.105.277
1154	602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA	$ 4.777.003
1156	605111	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 9.238.569
1157	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 1.001.042
1158	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	$ 123.886
1159	611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	$ 1.001.042
1165	614101	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	$ 411.579
1168	620101	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO	$ 217.602
1169	621201	BIOPSIA DE TESTÍCULO, VÍA ABIERTA	$ 393.449
1175	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 964.782
1176	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO	$ 322.574
1177	629301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO	$ 504.189
1178	630101	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO	$ 281.764
1179	630201	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 393.449
1180	630301	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE	$ 281.764
1185	633201	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 504.189
1186	634001	EPIDIDIMECTOMÍA	$ 322.574
1187	635201	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 832.986
1188	639301	INCISIÓN O DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 233.212
1189	639601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO	$ 504.189
1193	644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE	$ 175.973
1196	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 411.579
1197	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.329.826
1198	651203	BIOPSIA DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 1.675.763
1199	652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 504.189
1200	652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.750.000

1201	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 779.457
1202	652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.592.407
1203	666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	$ 779.457
1204	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.417.896
1205	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 640.878
1206	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.577.723
1207	682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	$ 730.143
1208	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 832.986
1209	691102	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	$ 586.300
1210	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 779.457
1211	691130	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROTOMÍA	$ 779.457
1212	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 1.842.282
1213	691202	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 2.604.746
1214	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.137.951
1215	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 556.766
1216	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 504.189
1217	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 172.963
1218	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	$ 172.963
1219	761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 885.159
1220	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 504.189
1221	763104	HEMIMANDIULECTOMIA CON DESARTICULACION	$ 6.964.315
1222	763903	HEMIMAXILECTOMIA	$ 6.773.195
1223	764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	$ 10.665.155
1224	764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 2.449.205
1225	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR	$ 2.343.733
1226	766902	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)	$ 734.096
1227	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 779.457
1228	767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	$ 869.246
1229	767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.311.624
1230	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.143.665
1231	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 2.700.000
1232	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 954.148
1233	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 1.149.121
1234	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 233.212
1235	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 622.748
1236	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 622.748
1237	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.607.831
1238	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 233.212
1239	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 393.449
1240	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 1.500.417

1241	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 104.423
1242	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 622.748
1243	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 832.986
1244	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 217.602
1245	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 622.748
1246	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 217.602
1247	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 233.212
1248	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 556.766
1249	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA	$ 2.130.566
1250	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.010.996
1251	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 4.144.642
1252	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 393.449
1253	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	$ 322.574
1254	772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)	$ 860.826
1255	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	$ 233.212
1256	772105	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	$ 851.841
1257	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 779.457
1258	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.039.824
1259	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.995.717
1260	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.966.462
1261	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 832.986
1262	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.055.159
1263	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 622.748
1264	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.758.996
1265	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 779.457
1266	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.829.888
1267	772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	$ 982.940
1268	772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 964.782
1269	772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.677.324
1270	772509	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 964.782
1271	772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 964.782
1272	772512	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 964.782
1273	772513	OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 964.782
1274	772514	OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR CON LUXACIÓN QUIRÚRGICA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.687.611
1275	772601	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN	$ 574.896
1276	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 504.189
1277	772705	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.442.761
1278	772706	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.442.761
1279	772707	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.326.855
1280	772708	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.350.358
1281	772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.442.761
1282	772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 322.574
1283	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.360.602
1284	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.360.602

1285	772713	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.442.761
1286	772714	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 2.413.796
1287	772715	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN	$ 2.297.639
1288	772716	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 2.405.220
1289	772717	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 2.369.834
1290	772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 2.400.378
1291	772719	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA	$ 2.271.018
1292	772720	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA	$ 2.271.018
1293	772721	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ	$ 2.271.018
1294	772722	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ	$ 2.271.018
1295	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 504.189
1296	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.572.105
1297	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 779.457
1298	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.636.108
1299	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	$ 1.629.221
1300	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	$ 1.690.500
1301	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.796.095
1302	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.811.582
1303	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 950.706
1304	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 982.802
1305	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	$ 895.063
1306	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	$ 977.695
1307	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	$ 3.006.108
1308	772912	OSTEOTOMÍAS PERIACETABULARES (MÚLTIPLES CORTES) VÍA ABIERTA	$ 3.010.954
1309	772913	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PELVIS	$ 2.847.817
1310	772914	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS	$ 2.847.817
1311	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VÍA ABIERTA	$ 1.838.899
1312	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.285.631
1313	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 322.574
1314	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.679.673
1315	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.871.931
1316	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.865.889
1317	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.878.497
1318	775401	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 929.826
1319	775402	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 929.826
1320	775403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 929.826
1321	775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 1.124.007
1322	776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	$ 322.574
1323	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	$ 253.372
1324	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	$ 253.372
1325	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	$ 393.449
1326	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	$ 504.189
1327	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 622.748
1328	776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 411.579
1329	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	$ 622.748

1330	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 851.116
1331	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	$ 393.449
1332	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 622.748
1333	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 253.372
1334	776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	$ 322.574
1335	776804	RESECCIÓN DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	$ 1.032.661
1336	776805	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	$ 1.002.815
1337	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 235.242
1338	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 2.802.400
1339	777101	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA	$ 970.437
1340	777103	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNÓN	$ 970.437
1341	777201	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	$ 1.479.500
1342	777301	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.042.779
1343	777401	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CARPO O METACARPO	$ 840.735
1344	777601	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RÓTULA	$ 1.134.737
1345	777701	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 322.574
1346	777801	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO	$ 1.091.315
1347	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO	$ 322.574
1348	778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	$ 411.579
1349	778102	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA	$ 233.212
1350	778103	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.374.700
1351	778104	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS	$ 1.220.727
1352	778105	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNÓN	$ 2.375.213
1353	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	$ 574.896
1354	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	$ 622.748
1355	778203	RESECCIÓN DE CABEZA HUMERAL	$ 717.990
1356	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 622.748
1357	778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	$ 233.212
1358	778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	$ 622.748
1359	778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	$ 233.212
1360	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	$ 233.212
1361	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	$ 322.574
1362	778405	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 486.059
1363	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	$ 622.748
1364	778601	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA	$ 574.896
1365	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 622.748
1366	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 322.574
1367	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	$ 814.856
1368	778801	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.199.872
1369	778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 814.856
1370	778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	$ 622.748
1371	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 916.388
1372	778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)	$ 504.189
1373	778921	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	$ 3.527.491
1374	778922	HEMIHEMIPELVECTOMÍA	$ 4.066.240
1375	778923	HEMIPELVECTOMIA	$ 3.465.960
1376	778967	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR VÍA POSTERIOR	$ 6.514.222
1377	779101	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA	$ 574.896
1378	779102	RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA	$ 393.449
1379	779105	RESECCIÓN TOTAL DE ESTERNÓN	$ 4.799.112
1380	779131	RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS)	$ 5.619.344
1381	779134	RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	$ 3.187.307
1382	779201	RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL)	$ 869.246
1383	779202	RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO	$ 832.986
1384	779203	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE HÚMERO CON INJERTO	$ 1.400.280
1385	779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	$ 779.457
1386	779402	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 6.025.315

1387	779403	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.971.353
1388	779404	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 5.966.514
1389	779501	RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR	$ 851.116
1390	779601	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA	$ 574.896
1391	779701	RESECCIÓN TOTAL DE LA TIBIA O PERONÉ	$ 717.990
1392	779801	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	$ 717.990
1393	779802	ASTRAGALECTOMÍA	$ 717.990
1394	779901	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 281.764
1395	779902	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 233.212
1396	779941	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]	$ 3.380.234
1397	779964	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	$ 11.776.305
1398	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 486.059
1399	780102	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVÍCULA VÍA ABIERTA	$ 1.620.951
1400	780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	$ 556.766
1401	780202	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO	$ 1.001.042
1402	780301	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO	$ 640.878
1403	780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 393.449
1404	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	$ 640.878
1405	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 556.766
1406	780404	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES	$ 1.290.689
1407	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	$ 699.860
1408	780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR	$ 1.001.042
1409	780503	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR	$ 1.001.042
1410	780601	INJERTO ÓSEO EN RÓTULA	$ 322.574
1411	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.001.042
1412	780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA	$ 1.001.042
1413	780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	$ 1.001.042
1414	780705	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONÉ	$ 1.703.290
1415	780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ	$ 1.001.042
1416	780801	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 233.212
1417	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 486.059
1418	780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	$ 233.212
1419	780903	INJERTO ÓSEO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.270.948
1420	780904	INJERTO ÓSEO CON CARTÍLAGO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.270.948
1421	780905	APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	$ 646.326
1422	780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	$ 761.327
1423	780921	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	$ 1.001.042
1424	780931	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 2.317.685
1425	780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 2.143.431
1426	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	$ 556.766
1427	781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	$ 253.372
1428	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	$ 411.579
1429	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	$ 504.189
1430	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 504.189
1431	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 411.579
1432	781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	$ 504.189
1433	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 504.189
1434	781503	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA)	$ 233.212
1435	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 504.189
1436	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	$ 411.579
1437	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$ 574.896
1438	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 504.189
1439	781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	$ 622.748
1440	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 411.579

1441	781802	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO)	$ 253.372
1442	781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	$ 253.372
1443	781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	$ 253.372
1444	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 1.286.198
1445	782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 717.990
1446	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 393.449
1447	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	$ 504.189
1448	782221	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO	$ 233.212
1449	782223	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE RADIO Y CÚBITO	$ 393.449
1450	782231	GRAPADO EPIFISIARIO DE CÚBITO O RADIO	$ 1.027.324
1451	782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.509.001
1452	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 832.986
1453	782321	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE METACARPIANOS	$ 1.347.841
1454	782341	RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 504.189
1455	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FÉMUR	$ 622.748
1456	782402	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FÉMUR	$ 504.189
1457	782403	GRAPADO EPIFISIARIO DE FÉMUR	$ 622.748
1458	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 779.457
1459	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 504.189
1460	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 717.990
1461	782521	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.267.700
1462	782523	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 622.748
1463	782531	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.396.617
1464	782533	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.493.788
1465	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 504.189
1466	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 717.990
1467	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 393.449
1468	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.164.932
1469	782721	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 640.878
1470	782731	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.163.178
1471	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 574.896
1472	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.326.598
1473	782761	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.308.637
1474	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 486.059
1475	783202	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	$ 1.773.779
1476	783401	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.001.042
1477	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.001.042
1478	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.117.074
1479	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.912.057
1480	783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.117.074
1481	783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.772.057
1482	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.117.074

1483	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.592.123
1484	783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 964.782
1485	783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.592.123
1486	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.117.074
1487	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.772.057
1488	783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 964.782
1489	783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.608.880
1490	783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.252.991
1491	783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.252.863
1492	783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.165.500
1493	783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.165.500
1494	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.252.991
1495	783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.252.991
1496	783807	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.014.408
1497	783901	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO CON INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.001.042
1498	783902	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.787.571
1499	783903	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.763.737
1500	784108	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE MANO	$ 1.270.605
1501	785101	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 504.189
1502	785201	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO	$ 640.878
1503	785301	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO	$ 622.748
1504	785401	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 504.189
1505	785501	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR	$ 1.080.814
1506	785601	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA	$ 322.574
1507	785801	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 411.579
1508	785901	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 933.608
1509	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 619.516
1510	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 393.449
1511	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 393.449
1512	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	$ 393.449
1513	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 235.242
1514	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 217.602
1515	786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 556.766
1516	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	$ 640.878
1517	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 393.449

1518	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	$ 504.189
1519	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	$ 322.574
1520	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 123.886
1521	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 504.189
1522	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 233.212
1523	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 233.212
1524	786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 233.212
1525	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 233.212
1526	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	$ 233.212
1527	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 500.245
1528	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	$ 411.579
1529	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 322.574
1530	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	$ 411.579
1531	786930	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 1.955.924
1532	786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 1.890.072
1533	786932	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL	$ 3.535.609
1534	786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	$ 1.684.469
1535	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 1.776.668
1536	787101	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 253.372
1537	787701	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.508.994
1538	787801	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 191.093
1539	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 1.040.971
1540	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 191.093
1541	790101	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	$ 123.886
1542	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	$ 322.574
1543	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 304.444
1544	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 281.764
1545	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 233.212
1546	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 233.212
1547	790501	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 504.189
1548	790601	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 175.973
1549	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 1.582.777
1550	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 1.064.938
1551	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 195.756
1552	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 233.212
1553	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 175.973
1554	790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.135.756

1555	790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 3.421.571
1556	790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO	$ 3.410.013
1557	790932	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN	$ 3.421.571
1558	790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	$ 499.722
1559	791101	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 160.363
1560	791102	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.678.073
1561	791201	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	$ 640.878
1562	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 411.579
1563	791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	$ 1.145.107
1564	791401	FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 3.293.164
1565	791402	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 574.896
1566	791404	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 1.195.388
1567	791405	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.357.699
1568	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	$ 556.766
1569	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.766
1570	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.766
1571	791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 824.640
1572	791701	REDUCCIÓN INDIRECTA DE PILÓN CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 779.457
1573	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.552.208
1574	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.538.353
1575	791704	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.427.290
1576	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 640.878
1577	792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	$ 1.278.838
1578	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	$ 393.449
1579	792103	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 393.449
1580	792201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 640.878
1581	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	$ 574.896
1582	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	$ 779.457
1583	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 556.766
1584	792402	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.351.816
1585	792501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 964.782

1586	792601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 640.878
1587	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	$ 233.212
1588	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 556.766
1589	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 322.574
1590	792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 2.723.719
1591	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 504.189
1592	793102	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA	$ 574.896
1593	793103	REDUCCION AIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	$ 1.513.294
1594	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 699.860
1595	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 717.990
1596	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 717.990
1597	793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 717.990
1598	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 717.990
1599	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 699.860
1600	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 761.327
1601	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 622.748
1602	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 622.748
1603	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 622.748
1604	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 622.748
1605	793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 832.986
1606	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 832.986
1607	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 832.986
1608	793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 761.327
1609	793404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.379.448
1610	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.407.359
1611	793406	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.378.131
1612	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.080.814
1613	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.001.042

1614	793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 717.990
1615	793707	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.338.542
1616	793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.421.233
1617	793709	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.528.635
1618	793710	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.575.424
1619	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.546.220
1620	793712	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.397.370
1621	793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.432.132
1622	793714	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.300.496
1623	793715	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.451.381
1624	793716	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 779.457
1625	793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.966.311
1626	793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.447.997
1627	793719	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.409.518
1628	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 622.748
1629	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 622.748
1630	793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 964.782
1631	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 622.748
1632	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.766
1633	793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.291.243
1634	793911	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.391.500
1635	793912	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.222.528
1636	793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.207.188
1637	793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.333.690
1638	793922	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE LÁMINA CUADRILÁTERA CON ABORDAJE ANTERIOR MÁS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.537.974
1639	793935	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR	$ 2.698.280
1640	793937	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR	$ 2.748.585
1641	793940	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR	$ 3.231.639
1642	793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR	$ 4.660.803

1643	793944	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR	$ 2.791.720
1644	793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR	$ 2.777.811
1645	793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR	$ 7.271.010
1646	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.543.274
1647	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	$ 322.574
1648	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	$ 411.579
1649	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 556.766
1650	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 217.602
1651	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 411.579
1652	794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 393.449
1653	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	$ 411.579
1654	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	$ 504.189
1655	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 233.212
1656	794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 411.579
1657	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 411.579
1658	794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 504.189
1659	795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 640.878
1660	795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 717.990
1661	795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 574.896
1662	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 622.748
1663	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 779.457
1664	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 832.986
1665	795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 964.782
1666	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 1.001.042
1667	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 574.896
1668	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 779.457
1669	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 851.116
1670	795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 946.652
1671	796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO	$ 504.189
1672	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 504.189
1673	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 504.189
1674	796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO	$ 217.602
1675	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR	$ 504.189

1676	796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 411.579
1677	796701	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 411.579
1678	796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE	$ 233.212
1679	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	$ 504.189
1680	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	$ 504.189
1681	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	$ 832.986
1682	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 233.212
1683	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 233.212
1684	797301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA	$ 393.449
1685	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$ 393.449
1686	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 393.449
1687	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 411.579
1688	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 411.579
1689	797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$ 217.602
1690	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 411.579
1691	797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	$ 717.990
1692	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA	$ 233.212
1693	797602	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 233.212
1694	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 175.973
1695	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 322.574
1696	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS	$ 233.212
1697	797802	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA	$ 235.242
1698	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 253.372
1699	797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR	$ 574.896
1700	797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y CÓCCIX	$ 175.973
1701	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 504.189
1702	798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	$ 175.973
1703	798106	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 2.117.564
1704	798201	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL	$ 556.766
1705	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	$ 1.682.648
1706	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	$ 1.396.657
1707	798402	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.821.389
1708	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	$ 761.327
1709	798404	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.821.389
1710	798405	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 814.856
1711	798406	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.589.576
1712	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 851.116
1713	798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 2.034.559
1714	798601	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA	$ 717.990
1715	798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	$ 622.748

1716	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 574.896
1717	798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	$ 504.189
1718	798901	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CERVICAL	$ 1.490.958
1719	799101	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO	$ 233.212
1720	799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 322.574
1721	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 322.574
1722	799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 411.579
1723	799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 411.579
1724	799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 622.748
1725	799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 574.896
1726	799401	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)	$ 717.990
1727	799402	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.838.682
1728	799501	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	$ 322.574
1729	799601	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 574.896
1730	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 1.001.042
1731	799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 574.896
1732	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 622.748
1733	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 622.748
1734	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 717.990
1735	799710	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 1.080.814
1736	799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 640.878
1737	799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 574.896
1738	799805	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX	$ 1.870.095
1739	799806	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS SESAMOIDEOS	$ 1.605.306
1740	799807	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.301.688
1741	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 556.766
1742	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 640.878
1743	800103	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.007.763
1744	800104	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.045.991
1745	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 175.973
1746	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 640.878
1747	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 640.878
1748	800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 622.748

1749	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 233.212
1750	800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	$ 411.579
1751	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 574.896
1752	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 832.986
1753	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 322.574
1754	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 640.878
1755	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 233.212
1756	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 504.189
1757	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 322.574
1758	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 504.189
1759	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 574.896
1760	801201	ARTROTOMÍA DE CODO	$ 574.896
1761	801301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 574.896
1762	801401	ARTROTOMÍA EN MANO	$ 233.212
1763	801501	ARTROTOMÍA DE PELVIS	$ 779.457
1764	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 574.896
1765	801701	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	$ 322.574
1766	801801	ARTROTOMÍA EN PIE	$ 217.602
1767	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	$ 501.959
1768	802201	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO	$ 1.704.821
1769	802301	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE MUÑECA	$ 1.709.945
1770	802401	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE FALANGES (UNA O MÁS) DE MANO	$ 1.709.477
1771	802501	ARTROSCOPIA DE PELVIS	$ 2.360.630
1772	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 501.959
1773	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	$ 1.707.387
1774	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	$ 1.702.158
1775	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 233.212
1776	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	$ 233.212
1777	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 233.212
1778	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	$ 233.212
1779	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 233.212
1780	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 233.212
1781	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 393.449
1782	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	$ 411.579
1783	804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 869.246
1784	804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 411.579
1785	804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 322.574
1786	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1.961.054
1787	804304	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1.968.874
1788	804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS	$ 1.372.642
1789	804401	CAPSULODESIS EN MANO	$ 504.189
1790	804601	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA	$ 1.600.427
1791	804701	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 2.703.892
1792	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	$ 832.986
1793	804803	LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER]	$ 2.956.452
1794	805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA	$ 8.060.263

1795	805107	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR PERCUTÁNEO	$ 10.199.566
1796	805108	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 10.450.215
1797	805109	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 7.849.140
1798	805111	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEO	$ 10.228.981
1799	805112	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 10.142.019
1800	805127	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 10.459.263
1801	805129	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 8.502.403
1802	805130	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 9.314.567
1803	805202	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORACICA	$ 1.204.037
1804	805906	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 2.776.086
1805	805907	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.862.759
1806	805908	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.744.134
1807	805909	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 2.776.086
1808	805910	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.862.759
1809	805911	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.744.134
1810	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 717.990
1811	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 832.986
1812	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 869.246
1813	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.862.456
1814	807001	RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	$ 411.579
1815	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 504.189
1816	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 717.990
1817	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 779.457
1818	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 964.782
1819	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 411.579
1820	807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 640.878
1821	807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 779.457
1822	807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 964.782
1823	807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 411.579
1824	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 574.896
1825	807303	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 964.782
1826	807304	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 964.782
1827	807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 411.579
1828	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 322.574
1829	807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 486.059
1830	807404	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 615.321
1831	807501	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 504.189
1832	807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 717.990
1833	807503	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 2.703.892
1834	807504	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 2.784.729
1835	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 504.189
1836	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 717.990
1837	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 779.457
1838	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 964.782
1839	807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 411.579
1840	807706	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 640.878
1841	807707	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.341.939
1842	807708	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.330.684

1843	807801	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 2.010.662
1844	807802	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA	$ 2.174.741
1845	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 233.212
1846	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 779.457
1847	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	$ 233.212
1848	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 779.457
1849	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA	$ 504.189
1850	808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 779.457
1851	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 504.189
1852	808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	$ 779.457
1853	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 393.449
1854	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.458.241
1855	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 233.212
1856	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 761.327
1857	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 322.574
1858	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 852.923
1859	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 915.329
1860	808074	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 852.923
1861	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 322.574
1862	808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 322.574
1863	808102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.332.999
1864	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 779.457
1865	808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 869.246
1866	808201	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO	$ 322.574
1867	808202	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 1.960.615
1868	808204	REMOCIÓN DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 1.957.684
1869	808302	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1.968.080
1870	808402	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 1.636.658
1871	808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 2.847.633
1872	808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 322.574
1873	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 779.457
1874	808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.322.157
1875	808702	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 2.457.525
1876	808703	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.463.400
1877	808704	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.548.945
1878	808705	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.531.004
1879	808706	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.383.029

1880	808802	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 2.322.129
1881	810001	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 6.697.281
1882	810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 10.191.429
1883	810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 8.458.782
1884	810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 869.246
1885	810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 9.958.266
1886	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 9.284.583
1887	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 9.561.856
1888	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 7.787.896
1889	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 6.971.217
1890	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 9.165.101
1891	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 7.681.360
1892	810207	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 7.780.460
1893	810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	$ 9.727.426
1894	810209	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 9.857.761
1895	810210	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 9.677.247
1896	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 10.011.480
1897	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 9.763.049
1898	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 10.674.607
1899	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 8.836.923
1900	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 9.375.560
1901	810405	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.111.370
1902	810406	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.904.607
1903	810407	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.575.469
1904	810408	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.650.007
1905	810409	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.656.098
1906	810410	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.820.005

1907	810411	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.778.530
1908	810412	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.782.015
1909	810413	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.782.015
1910	810414	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.778.530
1911	810415	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.782.015
1912	810416	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.782.015
1913	810417	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.778.530
1914	810418	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.782.015
1915	810419	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.782.015
1916	810420	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.807.141
1917	810421	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.782.015
1918	810422	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.782.015
1919	810508	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 8.857.620
1920	810509	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.100.879
1921	810510	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.099.042
1922	810511	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.100.879
1923	810512	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.099.042
1924	810513	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.100.879
1925	810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 10.038.276
1926	810515	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.385.820
1927	810516	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.861.949
1928	810517	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.393.885
1929	810518	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.382.658
1930	810519	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.452.403
1931	810520	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.887.878

1932	810521	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.507.365
1933	810523	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 10.162.983
1934	810605	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.123.480
1935	810606	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.603.362
1936	810607	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.556.316
1937	810608	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.553.880
1938	810609	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.556.316
1939	810610	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.556.316
1940	810613	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.673.676
1941	810614	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.940.773
1942	810615	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.782.015
1943	810616	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.855.409
1944	810617	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.855.409
1945	810618	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.782.015
1946	810619	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.761.828
1947	810620	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.556.316
1948	810621	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.556.316
1949	810622	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.767.400
1950	810623	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.782.015
1951	810624	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 9.782.015
1952	810625	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACIÓN VÍA RETROPERITONEAL	$ 9.929.478
1953	810628	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.820.794
1954	810629	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.782.015
1955	810630	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.590.117
1956	810631	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.556.316
1957	810632	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 10.005.230
1958	810633	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.782.015
1959	810817	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 8.836.923

1960	810818	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.100.879
1961	810819	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.222.385
1962	810820	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.344.365
1963	810821	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.110.144
1964	810822	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 10.108.022
1965	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 10.038.276
1966	810824	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTANEA	$ 9.994.751
1967	810825	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.506.225
1968	810826	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.100.879
1969	810827	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 10.038.276
1970	810828	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 10.041.439
1971	810831	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.740.716
1972	810834	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.222.588
1973	810835	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.100.879
1974	810836	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 9.545.385
1975	810837	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.676.504
1976	810849	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	$ 9.887.729
1977	810850	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA	$ 9.789.074
1978	810907	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA ANTERIOR O LATERAL	$ 11.260.988
1979	810908	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA POSTERIOR	$ 11.338.449
1980	810909	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR O LATERAL	$ 11.272.363
1981	810910	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR	$ 11.338.449
1982	810915	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL	$ 11.321.400
1983	810916	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	$ 10.961.631
1984	810917	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA ANTERIOR O LATERAL	$ 11.127.651
1985	810918	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA POSTERIOR	$ 11.193.738
1986	811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	$ 717.990
1987	811103	REVISIÓN DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	$ 2.423.575
1988	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ABIERTA	$ 717.990
1989	811203	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.677.808
1990	811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VÍA ABIERTA	$ 2.423.574
1991	811205	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ABIERTA	$ 717.990
1992	811206	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.675.663
1993	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 2.539.481
1994	811208	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.677.808
1995	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA; VÍA ABIERTA	$ 717.990
1996	811210	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 717.990

1997	811212	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 1.489.945
1998	812001	ARTRODESIS DE ARTICULACIÓN	$ 1.708.919
1999	812101	ARTRODESIS DE CADERA	$ 1.597.303
2000	812201	ARTRODESIS DE RODILLA	$ 832.986
2001	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 2.475.596
2002	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.377.054
2003	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 761.327
2004	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 779.457
2005	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 832.986
2006	812505	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.477.197
2007	812506	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.477.197
2008	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	$ 574.896
2009	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	$ 504.189
2010	812701	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA	$ 574.896
2011	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	$ 504.189
2012	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 717.990
2013	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	$ 1.340.049
2014	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 574.896
2015	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 640.878
2016	812910	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.473.574
2017	812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.821.183
2018	812912	ARTRODESIS SACROILÍACA SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 1.418.438
2019	812913	ARTRODESIS SACROILÍACA CON INSTRUMENTACIÓN	$ 2.850.268
2020	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS	$ 1.451.211
2021	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS	$ 1.001.042
2022	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO	$ 1.001.042
2023	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO	$ 1.001.042
2024	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE CADERA	$ 2.119.185
2025	814102	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.702.024
2026	814210	REPARACIÓN DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICIÓN DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS)	$ 2.835.244
2027	814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 761.327
2028	814410	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 717.990
2029	814420	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 717.990
2030	814501	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 761.327
2031	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.001.042
2032	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.117.074
2033	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 1.862.456
2034	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 1.927.724
2035	814601	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR	$ 761.327

2036	814602	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	$ 1.001.042
2037	814603	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ABIERTA	$ 2.594.368
2038	814604	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.103.472
2039	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 574.896
2040	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.484.923
2041	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.927.724
2042	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 615.321
2043	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.062.684
2044	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 964.782
2045	814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 964.782
2046	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 2.572.832
2047	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 851.116
2048	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 2.500.937
2049	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.694.723
2050	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 779.457
2051	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.071.156
2052	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 851.116
2053	814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	$ 779.457
2054	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 761.327
2055	814905	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 2.941.573
2056	814906	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL CON FIJACIÓN EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 2.505.269
2057	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 761.327
2058	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	$ 1.001.042
2059	814910	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.168.291
2060	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 1.117.074
2061	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 5.155.807
2062	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 4.545.825
2063	815104	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 5.491.301
2064	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 4.545.825
2065	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	$ 6.788.450
2066	815302	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	$ 4.725.177
2067	815303	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE ACETABULAR	$ 7.756.957
2068	815304	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN	$ 1.476.677
2069	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 3.264.627
2070	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	$ 5.515.543
2071	815404	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 5.515.543
2072	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 5.267.580
2073	815406	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	$ 5.528.921
2074	815503	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	$ 7.275.614

2075	815504	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE TIBIAL	$ 7.251.842
2076	815505	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE PATELAR	$ 7.275.614
2077	815506	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 5.627.451
2078	815601	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 7.040.570
2079	815603	REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 12.536.665
2080	815810	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO	$ 7.021.563
2081	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA	$ 2.381.533
2082	817202	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	$ 2.196.177
2083	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.431.884
2084	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	$ 717.990
2085	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.989.909
2086	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	$ 3.026.454
2087	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	$ 2.495.187
2088	817301	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA MUÑECA	$ 851.116
2089	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	$ 2.399.293
2090	817902	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ABIERTA	$ 1.194.092
2091	817903	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.304.034
2092	818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 4.545.825
2093	818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 5.660.807
2094	818101	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 5.525.946
2095	818201	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 640.878
2096	818202	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.003.528
2097	818203	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.358.601
2098	818204	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.821.389
2099	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 411.579
2100	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 964.782
2101	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 717.990
2102	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO	$ 717.990
2103	818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 779.457
2104	818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO	$ 3.304.741
2105	818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	$ 1.001.042
2106	818603	LIBERACIÓN ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	$ 504.189
2107	818604	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	$ 761.327
2108	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA	$ 2.956.285
2109	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.435.789
2110	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.117.060
2111	818702	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 5.759.280
2112	818703	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO	$ 7.925.750
2113	818704	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	$ 5.589.048
2114	819004	VERTEBROPLASTIA	$ 9.298.542
2115	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 20.930
2116	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 34.008
2117	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.649.701
2118	819330	SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.960.510
2119	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 622.748
2120	819401	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	$ 779.457
2121	819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	$ 574.896

2122	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	$ 1.001.042
2123	819701	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	$ 717.990
2124	819702	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO	$ 4.722.968
2125	819703	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	$ 5.707.565
2126	819704	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	$ 5.707.565
2127	819706	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO	$ 4.680.263
2128	820101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 253.372
2129	820102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 253.372
2130	820201	MIOTOMÍA DE MANO	$ 253.372
2131	820301	BURSOTOMÍA DE MANO	$ 997.999
2132	820401	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR	$ 393.449
2133	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 253.372
2134	821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	$ 253.372
2135	821201	FASCIOTOMÍA DE MANO	$ 393.449
2136	821901	DIVISIÓN DE MÚSCULO DE MANO	$ 253.372
2137	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 322.574
2138	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 457.849
2139	822105	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.171.579
2140	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 560.870
2141	822107	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.632.785
2142	822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 253.372
2143	823101	BURSECTOMÍA DE MANO	$ 411.579
2144	823201	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)	$ 253.372
2145	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 486.059
2146	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 574.896
2147	823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 779.457
2148	823311	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 622.748
2149	823401	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO	$ 393.449
2150	823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO	$ 832.986
2151	823502	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN DEDOS	$ 574.896
2152	824101	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 411.579
2153	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 1.001.042
2154	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 717.990
2155	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 717.990
2156	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 1.821.389
2157	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	$ 1.748.887
2158	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 699.860
2159	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 411.579
2160	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 556.766
2161	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 504.189
2162	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 622.748
2163	825301	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS)	$ 832.986
2164	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	$ 832.986
2165	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)	$ 832.986
2166	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	$ 832.986
2167	825306	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 761.327
2168	825307	TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MÁS)	$ 832.986
2169	825401	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO	$ 411.579
2170	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 411.579
2171	826101	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR	$ 1.594.753
2172	826920	INJERTOS AL PULGAR (ÓSEO Y PEDICULO DE PIEL)	$ 1.374.177

2173	827102	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 1.488.559
2174	827103	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 1.821.389
2175	827201	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA	$ 1.202.737
2176	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 640.878
2177	827902	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 717.990
2178	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	$ 851.116
2179	828101	TRASPOSICIÓN DE DEDO	$ 1.447.026
2180	828201	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE MANO	$ 1.366.157
2181	828302	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MÁS ESPACIOS)	$ 1.311.494
2182	828304	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA	$ 1.420.405
2183	828310	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	$ 556.766
2184	828320	CORRECCIÓN SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 1.338.954
2185	828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 1.366.555
2186	828340	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 1.290.686
2187	828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	$ 1.229.232
2188	828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	$ 322.574
2189	828355	CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.542.024
2190	828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	$ 717.990
2191	828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 717.990
2192	828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 504.189
2193	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 411.579
2194	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	$ 393.449
2195	828601	MIOTENOPLASTIA DE MANO	$ 1.023.021
2196	828910	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO EN MANO	$ 717.990
2197	829101	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	$ 393.449
2198	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 411.579
2199	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 7.637
2200	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 717.990
2201	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 556.766
2202	829201	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	$ 20.930
2203	829301	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO	$ 1.023.021
2204	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 34.891
2205	829501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	$ 34.891
2206	829901	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO	$ 322.574
2207	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 411.579
2208	829911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	$ 640.878
2209	829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 504.189
2210	830101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN	$ 393.449
2211	830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN	$ 504.189
2212	830232	MIOTOMÍA PTERIGOIDEO	$ 1.256.642
2213	830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	$ 990.464
2214	830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 640.878
2215	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 520.368
2216	831202	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE)	$ 616.894
2217	831203	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA	$ 415.400
2218	831204	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA	$ 476.896
2219	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 549.179

2220	831206	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 527.277
2221	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	$ 1.117.074
2222	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)	$ 233.212
2223	831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	$ 233.212
2224	831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)	$ 666.574
2225	831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO	$ 457.661
2226	831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 233.212
2227	831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)	$ 322.574
2228	831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)	$ 322.574
2229	831310	TENOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN)	$ 590.286
2230	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 549.179
2231	831401	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA	$ 996.366
2232	831402	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL	$ 322.574
2233	831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA	$ 486.059
2234	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	$ 504.189
2235	831451	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 486.059
2236	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 393.449
2237	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 322.574
2238	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 217.602
2239	831901	INCISION DE MÚSCULO	$ 1.131.634
2240	831902	LIBERACIÓN DE MÚSCULO	$ 1.245.964
2241	831905	ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL	$ 866.908
2242	831910	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	$ 367.504
2243	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 322.574
2244	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTERAL VIA ABIERTA	$ 649.368
2245	832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.241.349
2246	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 322.574
2247	833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 574.896
2248	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 411.579
2249	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 322.574
2250	833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	$ 574.896
2251	833203	ESCISIÓN DE CICATRIZ DE MÚSCULO	$ 1.200.652
2252	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 504.189
2253	834101	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD	$ 233.212
2254	834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	$ 1.214.511
2255	834202	TENOSINOVECTOMÍA	$ 1.245.282
2256	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 233.212
2257	834402	OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.160.523
2258	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	$ 1.164.897
2259	834502	ESCALENECTOMÍA	$ 1.525.611
2260	834601	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	$ 1.202.244
2261	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 622.748
2262	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 411.579
2263	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 574.896
2264	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 322.574
2265	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 322.574
2266	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 217.602
2267	835501	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	$ 504.189
2268	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 929.545
2269	836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN SOD	$ 936.446

2270	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 1.098.944
2271	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 1.062.684
2272	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 761.327
2273	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.080.814
2274	836405	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	$ 851.116
2275	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	$ 717.990
2276	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	$ 717.990
2277	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	$ 2.092.447
2278	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 1.418.438
2279	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	$ 640.878
2280	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	$ 869.246
2281	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	$ 640.878
2282	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	$ 869.246
2283	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	$ 699.860
2284	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	$ 699.860
2285	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	$ 640.878
2286	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	$ 640.878
2287	838501	ALARGAMIENTO TENDÓN POPLÍTEO	$ 640.878
2288	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 640.878
2289	838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	$ 574.896
2290	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 717.990
2291	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 1.418.438
2292	838830	TENODESIS	$ 393.449
2293	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 640.878
2294	839401	ASPIRACIÓN DE BURSA	$ 20.930
2295	839501	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO	$ 20.930
2296	839601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 7.637
2297	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	$ 7.637
2298	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 567.411
2299	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 393.449
2300	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 322.574
2301	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 217.602
2302	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 304.444
2303	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 322.574
2304	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 233.212
2305	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 640.878
2306	840002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.441.238
2307	840003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.346.292
2308	840101	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	$ 393.449
2309	840201	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR	$ 322.574
2310	840301	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO)	$ 640.878
2311	840401	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA	$ 556.766
2312	840501	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO	$ 455.966
2313	840601	DESARTICULACIÓN DE CODO	$ 717.990
2314	840701	AMPUTACION DE RAZO	$ 574.896
2315	840801	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO	$ 869.246
2316	840901	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR	$ 964.782
2317	841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 869.246
2318	841002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.036.259

2319	841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 104.423
2320	841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	$ 2.208.796
2321	841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	$ 2.003.834
2322	841301	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO	$ 640.878
2323	841401	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 640.878
2324	841501	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA	$ 869.246
2325	841601	DESARTICULACIÓN DE RODILLA	$ 640.878
2326	841701	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA	$ 640.878
2327	841801	DESARTICULACIÓN DE CADERA	$ 1.080.814
2328	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	$ 3.179.151
2329	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	$ 3.179.151
2330	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	$ 3.179.151
2331	842501	REIMPLANTE DE ARTEJOS	$ 5.242.387
2332	843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	$ 504.189
2333	843201	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO	$ 455.966
2334	843301	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 504.189
2335	843401	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	$ 411.579
2336	843501	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 393.449
2337	843601	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO	$ 574.896
2338	843701	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA	$ 504.189
2339	843801	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS	$ 504.189
2340	843901	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA	$ 556.766
2341	849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 832.986
2342	849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 1.080.814
2343	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	$ 1.558.438
2344	849401	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL	$ 717.990
2345	849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 3.920.000
2346	849701	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	$ 11.700.760
2347	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	$ 954.604
2348	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 217.602
2349	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 942.444
2350	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	$ 175.973
2351	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	$ 1.171.622
2352	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 267.792
2353	851303	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA RADIOGUIADA	$ 2.762.261
2354	852002	ESCISIÓN SELECTIVA DE CANAL GALACTÓFORO	$ 1.214.965
2355	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 574.896
2356	852202	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	$ 3.280.915

2357	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 329.486
2358	852601	ESCISIÓN DE PEZÓN	$ 322.574
2359	853002	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	$ 5.743.015
2360	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	$ 3.357.065
2361	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	$ 5.477.033
2362	853201	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 8.121.471
2363	853202	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 9.768.143
2364	854001	MASTECTOMIA SUCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 574.896
2365	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO MASTECTOMIA SUCUTANEA	$ 2.462.399
2366	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 574.896
2367	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 964.782
2368	854401	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA AIERTA	$ 1.062.740
2369	857101	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 7.923.655
2370	857102	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 9.889.662
2371	857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	$ 8.716.382
2372	857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	$ 10.634.888
2373	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 322.574
2374	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 2.066.521
2375	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 2.961.922
2376	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 123.886
2377	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 375.938
2378	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 80.800
2379	860207	LEISHMANIA PRUEBA DE MONTENEGRO	$ 21.969
2380	860208	PRUEBA DE INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS	$ 56.297
2381	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 175.973
2382	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 160.363
2383	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 322.574
2384	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 39.543
2385	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 68.098
2386	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 59.962
2387	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 822.425
2388	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL	$ 1.579.368
2389	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 1.481.986
2390	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 717.990
2391	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 322.574
2392	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 411.579
2393	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.514.090
2394	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.852.040
2395	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 26.775
2396	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL	$ 574.896
2397	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 574.896
2398	862311	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA, RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 3.167.331
2399	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESIÓN PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMÍA	$ 1.627.842
2400	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 717.990
2401	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 869.246

2402	862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.746.677
2403	862352	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	$ 1.215.727
2404	862354	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	$ 1.210.409
2405	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA	$ 3.499.788
2406	862701	ONICECTOMÍA	$ 397.719
2407	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 233.212
2408	862703	MATRICECTOMÍA TOTAL	$ 264.831
2409	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 160.363
2410	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 160.363
2411	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 322.574
2412	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 504.189
2413	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 504.189
2414	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 574.896
2415	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 574.896
2416	862901	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 411.579
2417	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 65.835
2418	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 179.743
2419	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 123.886
2420	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 180.882
2421	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 175.973
2422	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 267.120
2423	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 322.574
2424	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 411.579
2425	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 648.898
2426	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 336.764
2427	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 504.189
2428	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 160.363
2429	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 175.973
2430	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 1.044.712
2431	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 1.023.188
2432	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 504.189
2433	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 1.176.282
2434	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 1.071.095

2435	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 956.078
2436	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 1.639.508
2437	865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES	$ 1.050.169
2438	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 780.797
2439	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.752.083
2440	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.157.382
2441	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 504.189
2442	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 574.896
2443	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 717.990
2444	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 717.990
2445	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 2.578.579
2446	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 7.926.812
2447	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR EN ISLA	$ 3.634.580
2448	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 832.986
2449	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.001.042
2450	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	$ 983.638
2451	868310	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCIÓN	$ 6.280.736
2452	868311	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMÍA	$ 5.854.588
2453	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES , ENTRE UNO A DOS	$ 1.046.203
2454	868602	REPOSICIÓN UÑA DE POLIETILENO	$ 123.886
2455	868603	RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 322.574
2456	868604	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 574.896
2457	869202	ANASTOMOSIS LINFATICO VENOSO	$ 805.656
2458	869203	ANASTOMOSIS LINFATICO LINFATICA	$ 805.656
2459	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 26.775
2460	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO	$ 640.825
2461	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 27.608
2462	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR ORTOPANTOMOGRAFIA	$ 25.322
2463	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE FARINGOGRAFIA	$ 30.772
2464	871202	APICOGRAMA	$ 15.253
2465	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 76.777
2466	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 36.057
2467	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 144.392
2468	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO	$ 83.328
2469	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 92.162
2470	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 79.373
2471	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO RAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 1.428.994
2472	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	$ 111.924
2473	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 15.077

2474	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 32.182
2475	876137	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	$ 1.152.655
2476	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 76.713
2477	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	$ 149.037
2478	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 184.576
2479	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 126.378
2480	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 126.378
2481	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 43.967
2482	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 43.967
2483	881118	ECOGRAFIA CERERAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 105.819
2484	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 33.565
2485	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 33.565
2486	881211	ECOGRAFIA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	$ 32.529
2487	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 62.208
2488	881213	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO	$ 45.646
2489	881312	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	$ 41.507
2490	881314	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	$ 666.250
2491	881317	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	$ 666.250
2492	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 26.750
2493	881319	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	$ 666.250
2494	881320	ECOGRAFIA DE ANO	$ 24.768
2495	881603	ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	$ 53.931
2496	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 39.361
2497	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO MUÑECA	$ 39.361
2498	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 39.361
2499	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOILLO	$ 39.361
2500	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 39.361
2501	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 135.440
2502	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$ 333.095
2503	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 124.700
2504	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 208.388
2505	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 119.210
2506	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 119.210
2507	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 108.010
2508	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 124.281
2509	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 132.265
2510	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 148.785
2511	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 114.450
2512	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 114.450
2513	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS	$ 382.279
2514	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 342.719
2515	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 342.719
2516	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO	$ 342.719
2517	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	$ 342.719
2518	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON CONTRASTE	$ 342.719

2519	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 382.279
2520	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 452.168
2521	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 342.719
2522	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	$ 142.119
2523	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 342.719
2524	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 342.719
2525	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	$ 342.719
2526	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	$ 342.719
2527	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	$ 342.719
2528	883901	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO	$ 382.279
2529	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 342.719
2530	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 430.357
2531	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 96.429
2533	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 55.693
2535	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 55.500
2536	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 60.000
2537	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 55.770
2538	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 82.741
2539	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 115.605
2540	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 61.868
2541	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 95.340
2542	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 77.000
2543	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 107.605
2545	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 86.000
2546	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 54.400
2547	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 71.004
2548	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 88.986
2549	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 55.470
2551	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 113.500
2553	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 55.500
2554	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 62.400
2555	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 81.831
2556	890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 119.000
2557	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 62.730
2558	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 97.696
2559	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 77.000
2560	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 109.961
2561	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 86.000

2562	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 54.400
2563	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 70.650
2564	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 42.321
2565	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 173.943
2566	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 26.237
2567	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 45.000
2568	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 121.710
2569	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 65.000
2570	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR	$ 164.749
2571	890428	INTERCONSULTA HOSPITALARIA POR CARDIOLOGIA	$ 125.953
2572	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 196.613
2573	890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	$ 177.816
2575	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 182.873
2576	890434	INTERCONSULTA HOSPITALARIA CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$ 175.610
2577	890435	INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL	$ 70.000
2578	890436	INTERCONSULTA HOSPITALARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 120.000
2580	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 94.685
2581	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 177.376
2582	890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 187.710
2583	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 179.450
2585	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 201.407
2586	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 100.000
2588	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OSTETRICIA	$ 65.000
2589	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 123.036
2590	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 228.953
2592	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	$ 177.816
2593	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 65.000
2594	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$ 160.643
2595	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$ 170.767
2598	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 65.000
2599	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 80.894
2603	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 98.175
2604	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETÉTICA	$ 9.789
2605	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 29.713
2606	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 52.428
2607	893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	$ 193.407
2608	893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	$ 193.407
2610	893910	PRUEBA DE SENSIILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL PROVOCACION	$ 413.835
2611	894104	PRUEBA DE ESFUERZO EN FASES DE MASTERS	$ 322.392
2612	895201	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS	$ 138.571
2613	895401	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA TELEMETRIA	$ 142.386
2614	895901	MEDICION DE PRESTON DE MUNON CAROTIDEO	$ 223.386
2615	895910	PRUEBAS DE FUNCION AUTONOMICA CARDIOVASCULAR	$ 338.813
2616	896001	COLOCACION DE CATETER (FRACCION DE EYECCION VENTRICULO DERECHO)	$ 536.260
2617	896501	MONITORIZACION DE PRESION EN AURICULA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 213.259
2618	896502	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURÍCULA IZQUIERDA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 213.259
2619	896801	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO CON SONDA ESOFÁGICA	$ 213.259

2620	896802	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO CON IMPEDANCIA TORÂCICA	$ 213.259
2621	896803	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO POR ANÂLISIS DE CURVA DE PRESIÒN ARTERIAL	$ 213.259
2622	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	$ 44.010
2623	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	$ 91.000
2624	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	$ 152.254
2625	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA (ESPECÍFICO)	$ 121.938
2626	898014	ESTUDIO ANATOMOPATÓLOGICO EN CITOLOGIA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 2.076.331
2627	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 86.388
2628	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	$ 3.394.017
2630	898221	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	$ 108.467
2631	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 87.878
2632	898261	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	$ 246.604
2633	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	$ 164.398
2634	898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	$ 407.999
2635	901009	DETECCION DE CARAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO ORÓNICO	$ 112.322
2636	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$ 25.046
2637	901204	Clostridium Botulinum CULTIVO	$ 258.205
2638	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE CULTIVO	$ 147.458
2639	901219	CULTIVO PARA VIRUS	$ 116.137
2640	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 53.317
2641	901228	Legionella CULTIVO	$ 52.579
2642	901231	MYCOPLASMA CULTIVO	$ 431.559
2643	901234	Nocardia spp CULTIVO	$ 54.878
2644	901241	Campylobacter spp CULTIVO	$ 107.888
2645	901242	Corynebacterium difteriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD	$ 65.545
2646	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$ 16.524
2647	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR	$ 13.750
2648	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACION	$ 72.037
2649	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 53.091
2650	901501	PRUEBA DE CONCENTRACION BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	$ 52.032
2651	902028	PLASMINA [FIBRINOLISINA]	$ 13.979
2652	902038	PRUEBA DE PROTAMINA	$ 69.359
2653	902052	CRIOFIBRINÓGENO	$ 64.991
2654	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	$ 100.616
2655	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$ 182.021
2656	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 6.097
2657	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	$ 7.780
2658	902122	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 31.934
2659	903012	DIÓXIDO DE CARBÓN	$ 15.715
2660	903014	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTILUTIRATO	$ 31.878
2661	903015	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTILCLORACETATO	$ 31.878
2662	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 200.130
2663	903102	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 59.470
2664	903403	ALFA 1 ANTiQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 46.632
2665	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 61.637
2666	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	$ 33.236
2667	903501	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$ 16.337
2668	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	$ 100.616
2669	903614	MAGNESIO IÓNICO	$ 13.268

2670	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATAOLICO]	$ 48.238
2671	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	$ 3.598
2672	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCAGÓN CADA MUESTRA	$ 137.226
2673	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO INSULINA CADA MUESTRA	$ 41.698
2674	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 97.820
2675	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$ 111.900
2676	904512	ANDROSTERONA	$ 908.584
2677	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 73.962
2678	905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO	$ 23.080
2679	905407	NETILMICINA AUTOMATIZADO	$ 23.277
2680	905733	METACUALONA MANUAL	$ 54.238
2681	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.080
2682	905753	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.042
2683	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.092
2684	906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.249
2685	906037	Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.455
2686	906123	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.455
2687	906124	Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.455
2688	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.900
2689	906251	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.204
2690	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 45.160
2691	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	$ 52.475
2692	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 94.159
2693	906449	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 131.544
2694	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.455
2695	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 164.324
2696	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 213.769
2697	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 100.616
2698	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 69.832
2699	908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO	$ 85.431
2700	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$ 301.211
2701	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 292.723
2702	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 390.124
2703	908866	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 434.230
2704	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 499.190
2705	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 492.804
2706	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 441.264
2707	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 478.500
2708	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 490.430
2709	908875	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 455.713
2710	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 563.330
2711	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 327.145

2712	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÖN PREDEPÖSITO	$ 217.118
2713	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	$ 83.520
2714	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 79.335
2715	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 42.310
2717	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 393.187
2718	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 439.085
2719	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 47.000
2720	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 41.333
2721	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 69.406
2722	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 374.277
2723	911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA	$ 69.773
2724	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 1.649.073
2725	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	$ 479.109
2726	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	$ 1.864.121
2727	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	$ 399.570
2728	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	$ 2.544.006
2729	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 22.942
2731	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 22.942
2732	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 41.333
2733	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 41.333
2734	912010	EXSANGUINO TRANSFUSIÓN	$ 69.773
2735	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 19.896
2736	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	$ 80.948
2737	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 31.024
2738	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 56.154
2739	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 64.974
2740	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	$ 40.807
2741	936801	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA	$ 552.079
2742	939402	NEBULIZACION	$ 6.279
2743	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 20.186
2744	960101	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA	$ 49.770
2745	960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	$ 49.770
2746	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 49.770
2747	960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	$ 49.770
2748	960403	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	$ 61.487
2749	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	$ 61.487
2750	960405	INSERCIÓN DE CÁNULA JET TRANSTRAQUEAL	$ 67.159
2751	960801	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 874.000
2752	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 12.306
2753	962201	DILATACION DEL ESFINTER ANAL	$ 2.765.148
2754	962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	$ 20.930
2755	963301	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA	$ 12.166
2756	963801	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	$ 362.169
2757	964901	INSTILACION GENITOURINARIA	$ 81.700
2758	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 10.045
2759	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 2.282

2760	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 5.432
2761	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 9.429
2762	971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 22.204
2763	971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	$ 22.204
2764	972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 127.004
2765	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 526.840
2766	974101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL	$ 3.563.092
2767	975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	$ 447.889
2768	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 220.100
2769	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 21.380
2770	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 40.705
2771	981601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO	$ 340.685
2773	992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 214.290
2774	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 60.561
2775	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$ 90.791
2776	996901	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIOPULMONAR	$ 106.185
2777	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 269.918
2778	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 334.334
2779	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 760.144
2780	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 319.461
2781	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 122.864
2782	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 395.387
2783	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 94.143
2784	5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMEINTOS	$ 9.163
2785	5DS003	DERECHO DE SALAS DE PEQUENAS CIRUGIAS	$ 64.653
2786	5DS004	DERECHO DE SALA DE YESO	$ 79.089
2787	5DSA01	DERECHO SALA DE URGENCIA COMPLEJIDAD ALTA	$ 89.366
2788	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 564.840
2789	0	OXÍGENO MEDICINAL POR LITRO	$ 24
IMAGENES DIAGNOSTICAS DE USO INTRAHOSPITALARIO			
2790	901001	ANTIBIOGRAMA DISCO	$ 13.993
2791	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 37.733
2792	901003	ANTBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 36.827
2793	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIILIDAD	$ 196.506
2794	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	$ 76.485
2795	901006	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	$ 79.525
2796	901007	MYCOACTERIUM PRUEBAS DE SENSIILIDAD	$ 287.611
2797	901008	Neisseria onorrhoeae PRUEBA DE SENSIILIDAD	$ 473.448
2798	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOLRESISTENTE ZIEHL-NEELSEN	$ 8.169
2799	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 27.114
2800	901103	COLORACION ALBERT LOEFFLER Y LECTURA	$ 14.313
2801	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 6.699
2802	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	$ 38.000
2803	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 4.172

2804	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTIJRA	$ 16.016
2805	901110	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	$ 42.332
2806	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELHNEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 18.101
2807	901201	ACTINOMYCES CULTIVO	$ 55.254
2808	901202	Bordetella Pertussis CULTIVO	$ 101.484
2809	901203	Brucella CULTIVO	$ 204.737
2810	901206	COPROCULTIVO	$ 8.904
2811	901207	CORYNEACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	$ 69.732
2812	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 19.033
2813	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 17.789
2814	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 53.934
2815	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	$ 70.078
2816	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 62.222
2817	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 57.904
2818	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$ 85.090
2819	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 37.401
2820	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 49.847
2821	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 20.184
2822	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 85.823
2823	901220	Helicoacter Pilorí CULTIVO	$ 170.753
2824	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 43.472
2825	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 75.848
2826	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 65.187
2827	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 93.340
2828	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 71.615
2829	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 69.805
2830	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 88.908
2831	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 88.838
2832	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 78.973
2833	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 53.193
2834	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 34.027
2835	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 41.334
2836	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 61.968
2837	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	$ 58.545
2838	901302	Demódex EXAMEN DIRECTO	$ 17.963
2839	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	$ 430.041
2840	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 9.030
2841	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH	$ 4.333
2842	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 23.467
2843	901310	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	$ 75.713
2844	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	$ 67.567
2845	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$ 456.691
2846	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	$ 135.818
2847	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	$ 19.600
2848	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	$ 45.076
2849	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 21.270
2850	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 41.600
2851	901502	Clostridium TOXINA	$ 224.334
2852	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	$ 275.013
2853	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES RIPA	$ 153.182
2854	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 145.847
2855	902006	ANTIGENO ANTITROMINA 111 (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 62.400
2856	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 62.300
2857	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 105.908

2858	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	$ 78.177
2859	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 44.051
2860	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION PROTROMINA	$ 61.657
2861	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 64.136
2862	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	$ 21.322
2863	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION (LABIL O PROACELERINA	$ 76.473
2864	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION (ESTABLE O PROCONVERTINA	$ 107.862
2865	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 67.757
2866	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLERAND	$ 97.772
2867	902020	FACTOR X STUART PROWER	$ 113.414
2868	902021	FACTOR XI PTA	$ 106.122
2869	902022	FACTOR XII FACTOR DE HAGEMAN	$ 111.884
2870	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 202.249
2871	902024	FIBRINOGENO	$ 24.083
2872	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$ 300.225
2873	902029	PLASMINOGENO	$ 131.598
2874	902030	PRECALICREÍNA	$ 619.447
2875	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 15.036
2876	902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 116.660
2877	902033	PROTEINA C DE IA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 110.000
2878	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 149.605
2879	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 97.165
2880	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 197.087
2881	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIRE	$ 105.111
2882	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 118.407
2883	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 2.954
2884	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	$ 15.041
2885	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 58.572
2886	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 10.521
2887	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 8.600
2888	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 6.307
2889	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 13.139
2890	902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 450.724
2891	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 157.531
2892	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 211.127
2893	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 211.349
2894	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 212.239
2895	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 212.239
2896	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 139.942
2897	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 212.239
2898	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 212.239
2899	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 212.239
2900	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 606.031
2901	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 920.702
2902	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$ 1.517.951
2903	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 239.558
2904	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 474.473
2905	902101	CÉLULAS L.E.	$ 17.013
2906	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 88.242
2907	902105	DIMERO D MANUAL	$ 52.930
2908	902106	ERITROPOYETINA	$ 98.880
2909	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 52.490
2910	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 65.643
2911	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 65.820
2912	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 66.462
2913	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 40.264
2914	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 71.701
2915	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 42.330
2916	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 32.540
2917	902115	HEMOLISIS ACIDA PRUEA DE HAM	$ 24.376

2918	902116	HIERRO MEDULAR	$ 40.631
2919	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 83.002
2920	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	$ 101.184
2921	902121	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS	$ 4.781
2922	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$ 72.175
2923	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 2.016
2924	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 2.016
2925	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 4.872
2926	902207	HEMOGRAMA 1 (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA MANUAL	$ 24.661
2927	902208	HEMOGRAMA 11 (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.014
2928	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	$ 14.378
2929	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 15.421
2930	902211	HEMATOCRITO	$ 1.952
2931	902213	HEMOGLOBINA	$ 2.713
2932	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 8.946
2933	902215	HEMOPARA3ITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 4.333
2934	902216	LEUCOGRAMA RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL	$ 15.966
2935	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE FRAGILIDAD CAPILAR	$ 5.257
2936	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 10.733
2937	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 17.850
2938	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 9.686
2939	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 9.920
2940	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 15.154
2941	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 66.136
2942	902225	TÍTULO ANTI D	$ 39.475
2943	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 47.145
2944	903001	ALFA 2 MACROGLOULINA	$ 110.590
2945	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 75.253
2946	903003	BICARBONATO	$ 82.035
2947	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 65.636
2948	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 61.694
2949	903006	CAROTENOS	$ 35.879
2950	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)) EN ORINA DE 24 H	$ 93.356
2951	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA (EPINEFRINA) Y NORADRENALINA NOREPINEFRINA EN PLASMA	$ 98.233
2952	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 204.930
2953	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 195.266
2954	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 147.309
2955	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 165.941
2956	903016	FERRITINA	$ 22.603
2957	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 104.509
2958	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTALE	$ 22.928
2959	903020	HAPTOGLOINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 41.784
2960	903021	HAPTOGLOINA AUTOMATIZADA	$ 40.692
2961	903022	HOMOCISTEINA	$ 151.249
2962	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 93.002
2963	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 208.718
2964	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 90.857
2965	903026	MICROALUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 46.740

2966	903027	MICROALUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 37.196
2967	903028	MICROALUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 46.406
2968	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 46.800
2969	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 91.494
2970	903032	N-TELOPÉPTIDO	$ 927.128
2971	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 22.190
2972	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 22.190
2973	903035	OSTEOCALCINA	$ 104.382
2974	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 24.171
2975	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 157.407
2976	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 631.808
2977	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 20.203
2978	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 70.342
2979	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES PTHS	$ 115.838
2980	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 46.822
2981	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 52.800
2982	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 50.160
2983	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 148.355
2984	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 129.954
2985	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 310.365
2986	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [HCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 260.480
2987	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 88.911
2988	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 74.671
2989	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 65.352
2990	903054	C-TELOPÉPTIDO	$ 143.411
2991	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$ 203.190
2992	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 465.669
2993	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 52.718
2994	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 202.868
2995	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 52.248
2996	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] PÉPTIDO CERERAL NATRIURÉTICO	$ 125.000
2997	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 189.513
2998	903067	METANEFRINAS LIRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 272.639
2999	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 334.472
3000	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 253.802
3001	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 66.891
3002	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 67.238
3003	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 95.059
3004	903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	$ 43.320
3005	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 92.300
3006	903107	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	$ 102.836
3007	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$ 269.991
3008	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 141.278
3009	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.960
3010	903111	ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO	$ 48.513
3011	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 123.514
3012	903113	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	$ 92.757
3013	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 721.670
3014	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 54.717
3015	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 578.101
3016	903302	CURVA DE LACTOSA	$ 37.492
3017	903305	FRUCTOSA	$ 40.873
3018	903401	ADENOSIN DEAMINASA ADA	$ 33.200
3019	903402	ALDOLASA	$ 47.913
3020	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.630
3021	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 58.402
3022	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 90.233

3023	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 180.183
3024	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 122.802
3025	903410	APOLIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADA	$ 123.069
3026	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 71.066
3027	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$ 61.601
3028	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 48.443
3029	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 60.867
3030	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 41.400
3031	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 32.728
3032	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.311
3033	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 90.052
3034	903423	D- XILOSA PRUEA DE ASORCION	$ 72.086
3035	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIUTIRICA	$ 70.538
3036	903425	FRUCTOSAMINA	$ 31.953
3037	903426	HEMOGLOINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 36.860
3038	903427	HEMOGLOINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 38.800
3039	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 42.643
3040	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 55.173
3041	903431	LIPOPROTEÍNA A	$ 79.493
3042	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 85.600
3043	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 67.919
3044	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 142.387
3045	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 136.102
3046	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 83.603
3047	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 82.676
3048	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 86.263
3049	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 54.936
3050	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 236.267
3051	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	$ 280.308
3052	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 57.852
3053	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	$ 60.203
3054	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 49.153
3055	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS	$ 40.000
3056	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 81.654
3057	903602	AMONIO	$ 46.475
3058	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 23.143
3059	903604	CALCIO IONICO	$ 40.507
3060	903605	IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y ICARONATO O CALCIO)	$ 47.880
3061	903608	ZINC	$ 70.148
3062	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 72.329
3063	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 88.832
3064	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 88.253
3065	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 128.677
3066	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 147.777
3067	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 68.700
3068	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 219.877
3069	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 147.777
3070	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 134.437
3071	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 181.477
3072	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 131.562
3073	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 108.594
3074	903711	VITAMINA K	$ 308.826
3075	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 9.120
3076	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.120
3077	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 12.339
3078	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.527

3079	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.673
3080	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.520
3081	903807	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 29.713
3082	903809	BILIRRUINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 7.035
3083	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 4.830
3084	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.804
3085	903812	CAPACIDAD DE COMINACION DEL HIERRO	$ 31.914
3086	903813	CLORO	$ 10.800
3087	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.857
3088	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	$ 7.721
3089	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 7.721
3090	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	$ 24.957
3091	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 6.049
3092	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 14.616
3093	903820	CREATIN QUINASA FRACCION MB AUTOMATIZADA	$ 41.202
3094	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK	$ 10.444
3095	903822	CREATINA	$ 125.412
3096	903823	CREATININA DEPURACION	$ 16.592
3097	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.640
3098	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 55.167
3099	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 27.500
3100	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 8.050
3101	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 158.650
3102	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 18.414
3103	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 28.800
3104	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 43.974
3105	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 5.213
3106	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 90.391
3107	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.460
3108	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.920
3109	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 42.110
3110	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 20.520
3111	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	$ 17.766
3112	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 8.400
3113	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 4.333
3114	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 14.056
3115	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 12.005
3116	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 9.373
3117	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	$ 7.448
3118	903846	HIERRO TOTAL	$ 23.247
3119	903847	LIPASA	$ 9.639
3120	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 51.950
3121	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 57.486
3122	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 55.173
3123	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 28.805
3124	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 61.163
3125	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 28.805
3126	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 16.800
3127	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.240
3128	903856	NITROGENO UREICO	$ 9.420
3129	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.576
3130	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 28.237
3131	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 16.320
3132	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.504
3133	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS ALUMINA-GLOBULINA	$ 16.416

3134	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.813
3135	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 4.333
3136	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.680
3137	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.001
3138	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINOTRANSFERASA]	$ 6.342
3139	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINOTRANSFERASA]	$ 6.342
3140	903868	TRIGLICERIDOS	$ 7.083
3141	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 6.398
3142	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.842
3143	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 17.323
3144	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 17.280
3145	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 20.640
3146	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 10.703
3147	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 14.502
3148	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 8.640
3149	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 4.823
3150	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 26.716
3151	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 16.248
3152	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 8.065
3153	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 49.563
3154	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 24.270
3155	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 75.955
3156	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS 3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS	$ 24.662
3157	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 29.678
3158	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 53.390
3159	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 37.098
3160	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 44.517
3161	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 80.624
3162	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 67.285
3163	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 53.390
3164	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 53.390
3165	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.463
3166	904001	ANGIOTENSINA II	$ 371.687
3167	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 100.485
3168	904004	RENINA TOTAL	$ 107.073
3169	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 144.035
3170	904006	LEPTINA	$ 120.143
3171	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 81.600
3172	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 156.390
3173	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 59.828
3174	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA) GH O HGH	$ 52.800
3175	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 42.000
3176	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA	$ 311.234
3177	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 42.000
3178	904108	PROLACTINA	$ 38.760
3179	904109	PROLACTINA MEZCLA DE TRES MUESTRAS	$ 40.800
3180	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$ 46.767
3181	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 46.767
3182	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	$ 206.919
3183	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 61.558

3184	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 132.621
3185	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 73.920
3186	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 79.859
3187	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 81.943
3188	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$ 51.000
3189	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	$ 125.278
3190	904405	MACROPROLACTINA	$ 91.102
3191	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 33.299
3192	904503	ESTRADIOL	$ 34.503
3193	904504	ESTRIOL	$ 89.933
3194	904505	ESTRIOL LIRE	$ 70.626
3195	904506	ESTROGENOS ESTRADIOL 17 ETA	$ 44.391
3196	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.940
3197	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD ETA	$ 23.760
3198	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 84.867
3199	904510	PROGESTERONA	$ 34.944
3200	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 237.507
3201	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 59.280
3202	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 52.440
3203	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 158.397
3204	904701	GLUCAGÓN	$ 166.811
3205	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 83.797
3206	904703	INSULINA CURVA CINCO MUESTRAS	$ 162.500
3207	904704	INSULINA CADA MUESTRA	$ 44.460
3208	904705	INSULINA LIRE	$ 90.703
3209	904706	PEPTIDO C	$ 117.600
3210	904707	PROINSULINA	$ 180.491
3211	904708	SOMATOSTATINA	$ 298.160
3212	904709	ADIPONECTINA	$ 211.439
3213	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 80.899
3214	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 103.099
3215	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 120.902
3216	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 129.600
3217	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 129.600
3218	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 129.600
3219	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 129.600
3220	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 129.600
3221	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 129.600
3222	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$ 258.053
3223	904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$ 156.990
3224	904801	ALDOSTERONA	$ 84.360
3225	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 38.416
3226	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 130.751
3227	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 75.966
3228	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 78.881
3229	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 92.153
3230	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 65.821
3231	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 129.558
3232	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 54.480
3233	904810	DEOXICORTISOL 11	$ 112.730
3234	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 60.571
3235	904812	CORTISOL AM	$ 75.448
3236	904813	CORTISOL PM	$ 64.438
3237	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 84.163

3238	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 41.040
3239	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSILE	$ 41.803
3240	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 201.866
3241	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$ 43.351
3242	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	$ 266.702
3243	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	$ 266.702
3244	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSILE	$ 52.820
3245	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 227.157
3246	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 96.000
3247	904912	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA INTACTA	$ 76.800
3248	904913	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA MEDIA	$ 76.800
3249	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 133.411
3250	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 68.909
3251	904920	TIROGLOBULINA	$ 54.720
3252	904921	TIROXINA LIBRE	$ 32.400
3253	904922	TIROXINA TOTAL	$ 31.200
3254	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 66.065
3255	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 39.900
3256	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 29.640
3257	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 55.459
3258	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 119.884
3259	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 467.905
3260	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 387.834
3261	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 95.792
3262	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 270.082
3263	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 45.600
3264	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 132.977
3265	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.600
3266	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.268
3267	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 90.091
3268	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 52.560
3269	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 165.190
3270	905210	FENITOINA LIRE AUTOMATIZADA	$ 92.291
3271	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 59.280
3272	905214	FENOBARITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 74.400
3273	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 119.350
3274	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 60.709
3275	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 236.221
3276	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 200.350
3277	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 79.100
3278	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.610
3279	905307	CLORPROMAZINA	$ 108.270
3280	905308	FENCICLIDINA	$ 64.928
3281	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.059

3282	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 424.717
3283	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 9.800
3284	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.221
3285	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 109.990
3286	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 122.100
3287	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 301.105
3288	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 132.555
3289	905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 349.440
3290	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 415.378
3291	905502	CICLOSPORINA A O METAOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.211
3292	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 247.500
3293	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 187.076
3294	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 262.920
3295	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 158.550
3296	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.775
3297	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 87.564
3298	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 103.433
3299	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 94.296
3300	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 86.400
3301	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 125.421
3302	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 108.002
3303	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$ 54.075
3304	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.019
3305	905707	ALCOHOL METILICO FORMALDEHIDO MANUAL	$ 71.772
3306	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.150
3307	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 133.191
3308	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.195
3309	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	$ 96.790
3310	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	$ 153.635
3311	905715	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO	$ 164.191
3312	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 93.485
3313	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 32.772
3314	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 90.523
3315	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.490
3316	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 121.145
3317	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 135.928
3318	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 60.000
3319	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.200
3320	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 20.195
3321	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 105.099
3322	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 75.933
3323	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 88.049
3324	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.953
3325	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 89.471
3326	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.090
3327	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.632
3328	905740	OPIACEOS MANUAL	$ 20.195
3329	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 76.431
3330	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 102.815
3331	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 93.769
3332	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 208.815
3333	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 486.730
3334	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 148.000
3335	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 69.888
3336	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 63.877
3337	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 88.450
3338	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 84.160
3339	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 104.800
3340	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 104.249
3341	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)	$ 311.460
3342	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 41.475
3343	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 18.720

3344	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.000
3345	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 134.700
3346	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 47.000
3347	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 148.907
3348	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 47.000
3349	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.359
3350	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.583
3351	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 79.755
3352	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 105.166
3353	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.515
3354	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 47.269
3355	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.994
3356	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.108
3357	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.405
3358	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.993
3359	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.800
3360	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.463
3361	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.152
3362	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.722
3363	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.366
3364	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.800
3365	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.800
3366	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 156.601
3367	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 108.792
3368	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.116
3369	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.333
3370	906031	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.800
3371	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.773
3372	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.855
3373	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.619
3374	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.925
3375	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.821
3376	906038	Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$ 49.800
3377	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 66.744
3378	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.157
3379	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.838
3380	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.794

3381	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.794
3382	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.751
3383	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.439
3384	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 228.897
3385	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	$ 228.308
3386	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.103.160
3387	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$ 175.960
3388	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 195.706
3389	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.020
3390	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.101
3391	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.579
3392	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.524
3393	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 894.585
3394	906109	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	$ 52.441
3395	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 136.502
3396	906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	$ 27.412
3397	906112	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	$ 271.620
3398	906113	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS	$ 46.382
3399	906114	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL	$ 26.900
3400	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.700
3401	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143.409
3402	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.979
3403	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.069
3404	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	$ 330.497
3405	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.804
3406	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 58.399
3407	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 143.466
3408	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.096
3409	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.289
3410	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 94.491
3411	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.166
3412	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 43.200
3413	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.840
3414	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.332
3415	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 75.745
3416	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.795
3417	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.200
3418	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 410.974
3419	906137	Trichenella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.700
3420	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.292

3421	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.059
3422	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.893
3423	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.699
3424	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.333
3425	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.423
3426	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 44.900
3427	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.207
3428	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.773
3429	906207	Dengue ANTICUERPOS 1 G	$ 41.965
3430	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 41.965
3431	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 46.809
3432	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.892.650
3433	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA E-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.146
3434	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA E-VCAG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.496
3435	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES	$ 110.129
3436	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.476
3437	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA E-VCAM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.496
3438	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES	$ 108.463
3439	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.496
3440	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.860
3441	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.860
3442	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTICORE HC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.316
3443	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HC) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 56.316
3444	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.840
3445	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.860
3446	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 126.014
3447	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.760
3448	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.461
3449	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.817
3450	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.560
3451	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.241
3452	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.600
3453	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.521
3454	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.148
3455	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 215.467
3456	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 80.446
3457	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 69.129
3458	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 79.453
3459	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 69.129

3460	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.592
3461	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 619.375
3462	906240	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.700
3463	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 45.600
3464	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.000
3465	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 94.733
3466	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.673
3467	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.559
3468	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.425
3469	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.598
3470	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.437
3471	906249	PRUEBA RAPIDA DE VIH 4 GENERACION	$ 43.320
3472	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 391.771
3473	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 594.135
3474	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 99.446
3475	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 153.662
3476	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.700
3477	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	$ 67.779
3478	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.494
3479	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 225.941
3480	906260	Citome alovirus ANTICUERPOS IgG MANUAL	$ 48.122
3481	906261	Citome alovirus ANTICUERPOS IgM MANUAL	$ 48.562
3482	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 50.357
3483	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 54.779
3484	906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	$ 83.859
3485	906265	Sarampión ANTICUERPOS MANUAL	$ 41.758
3486	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.586
3487	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.714
3488	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.436
3489	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 244.329
3490	906301	Adenovirus ANTIGENO	$ 77.524
3491	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 226.615
3492	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.865
3493	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.493
3494	906305	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.448
3495	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.111
3496	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.842
3497	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	$ 68.045
3498	906315	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 204.324
3499	906316	Giardia lamblia MANUAL	$ 75.149
3500	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HS	$ 39.900
3501	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E (AG HE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.596
3502	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.461
3503	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.271
3504	906321	Influenza ANTIGENO	$ 81.863
3505	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	$ 274.455

3506	906323	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIGENO	$ 73.200
3507	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 88.605
3508	906325	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 373.061
3509	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.020
3510	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	$ 76.419
3511	906328	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	$ 41.242
3512	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 33.131
3513	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	$ 262.632
3514	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 100.800
3515	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 252.349
3516	906334	Cándida spp ANTÍGENO	$ 544.226
3517	906335	Cryptosporidium spp ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.939
3518	906336	Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.834
3519	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 364.078
3520	906339	Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B	$ 103.631
3521	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 484.102
3522	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 95.607
3523	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.862
3524	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.265
3525	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.720
3526	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.720
3527	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 197.458
3528	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.195
3529	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.944
3530	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.722
3531	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O	$ 88.920
3532	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 104.894
3533	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 103.383
3534	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.704
3535	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 95.859
3536	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 105.881
3537	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 100.859
3538	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.105
3539	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.411
3540	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.268
3541	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.440
3542	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.200
3543	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 30.783
3544	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.652
3545	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.896

3546	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.142
3547	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 66.632
3548	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 61.299
3549	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 60.610
3550	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 80.841
3551	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 59.619
3552	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 73.200
3553	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.878
3554	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 40.800
3555	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 69.538
3556	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.803
3557	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 279.604
3558	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 63.300
3559	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 863.080
3560	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.447
3561	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 114.292
3562	906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.948
3563	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	$ 81.903
3564	906452	RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.603
3565	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.896
3566	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.896
3567	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.637
3568	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.901
3569	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 58.507
3570	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 54.720
3571	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 72.000
3572	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.600
3573	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 86.135
3574	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 57.600
3575	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 88.902
3576	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.600
3577	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.613
3578	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 690.362
3579	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 518.613
3580	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 504.477
3581	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 614.093
3582	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.597
3583	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.597
3584	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.200
3585	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.286
3586	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.428
3587	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.108

3588	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.639
3589	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152.098
3590	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.712
3591	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.230
3592	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.700
3593	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 296.050
3594	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.135
3595	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.166
3596	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.341
3597	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 436.403
3598	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 357.500
3599	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 492.745
3600	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 328.092
3601	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.099.483
3602	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 202.808
3603	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.024.800
3604	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 537.961
3605	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 717.054
3606	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 1.030.483
3607	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 1.985.493
3608	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 486.370
3609	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 357.341
3610	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 777.475
3611	906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	$ 692.436
3612	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$ 397.327
3613	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 499.916
3614	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 186.470
3615	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 480.241
3616	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 374.891
3617	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$ 374.891
3618	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 686.034
3619	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 735.440
3620	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$ 860.250
3621	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$ 994.570
3622	906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.673
3623	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.452
3624	906603	ANTIGENO CARCINOEMRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.020
3625	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.800
3626	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.720
3627	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 199 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.000
3628	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.800

3629	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.520
3630	906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174.143
3631	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 141.545
3632	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 165.101
3633	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 557.437
3634	906620	BETA 2 MICROGLOULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.661
3635	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.001
3636	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.888
3637	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 469.798
3638	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.000
3639	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.365
3640	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.126
3641	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 172.829
3642	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 305.208
3643	906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.678
3644	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 239.735
3645	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.400
3646	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 123.033
3647	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.680
3648	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 123.990
3649	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 451.061
3650	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.917
3651	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 309.100
3652	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 187.262
3653	906746	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 583.206
3654	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.990
3655	906802	CAMPO OSCURO PARA CUAL UIER MUESTRA	$ 78.558
3656	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.672
3657	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 144.300
3658	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y	$ 90.393
3659	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCION DE ANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 238.762
3660	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y	$ 36.281
3661	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y	$ 103.258
3662	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 71.423
3663	906818	HEPATITIS C PRUEA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO Y	$ 376.587
3664	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 218.102
3665	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.386
3666	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	$ 118.023
3667	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 127.652
3668	906826	INMUNOGLOBULINAA IGA SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.693
3669	906827	INMUNOGLOBULINAA IG A AUTOMATIZADO	$ 45.369
3670	906828	INMUNOGLOBULINA G IGG SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.746
3671	906829	INMUNOGLOBULINA G IG G AUTOMATIZADO	$ 37.394
3672	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 606.786
3673	906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.388
3674	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 41.188

3675	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.871
3676	906834	INMUNOGLOBULINA E (IG E) ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	$ 44.160
3677	906835	INMUNOGLOBULINA E IG E SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.160
3678	906836	INMUNOGLOBULINA E IG E AUTOMATIZADO	$ 26.670
3679	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.943
3680	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 217.588
3681	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.138
3682	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.961
3683	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	$ 161.062
3684	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	$ 130.291
3685	906847	PROCALCITONINA MANUAL	$ 201.924
3686	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$ 466.283
3687	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 240.000
3688	906852	INTERLEUQUINA 1	$ 625.552
3689	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 126.519
3690	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 235.636
3691	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 16.177
3692	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 20.214
3693	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.306
3694	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 84.298
3695	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR	$ 21.693
3696	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 37.394
3697	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR	$ 20.846
3698	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 37.394
3699	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.368
3700	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 6.748
3701	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.560
3702	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 21.581
3703	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 6.804
3704	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 8.743
3705	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 13.273
3706	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 4.781
3707	907002	COPROLOGICO	$ 4.172
3708	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 6.489
3709	907004	COPROSCOPICO	$ 11.697
3710	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 4.375
3711	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES SUDAN III	$ 8.316
3712	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEA DE GRAHAM)	$ 14.107
3713	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 3.241
3714	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 16.954
3715	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 17.320
3716	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 21.700
3717	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 10.200
3718	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 12.217
3719	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 40.182
3720	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$ 48.243
3721	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 14.560
3722	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 10.320
3723	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 14.820
3724	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 7.924
3725	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 31.584
3726	907106	UROANÁLISIS	$ 11.067
3727	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 5.299
3728	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 17.105

3729	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 17.386
3730	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 194.565
3731	908308	ÁCIDO ORÓTICO	$ 515.785
3732	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 603.375
3733	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 97.576
3734	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 312.935
3735	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 870.000
3736	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 379.410
3737	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 658.395
3738	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 355.829
3739	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 641.672
3740	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$ 361.965
3741	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 908.551
3742	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 39.841
3743	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	$ 456.991
3744	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 451.410
3745	908333	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	$ 1.061.900
3746	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$ 763.019
3747	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 698.668
3748	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	$ 1.320.115
3749	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 376.913
3750	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 179.810
3751	908340	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	$ 33.199
3752	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	$ 382.616
3753	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 229.200
3754	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 94.360
3755	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	$ 124.990
3756	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	$ 361.211
3757	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	$ 748.558
3758	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 108.562
3759	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 108.562
3760	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	$ 1.541.527
3761	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	$ 1.691.512
3762	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	$ 3.743.840
3763	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	$ 2.026.390
3764	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES ESPECIFICOS	$ 2.576.286
3765	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	$ 456.580
3766	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$ 413.175
3767	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	$ 534.531
3768	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	$ 783.244
3769	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$ 338.303
3770	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA	$ 1.033.180
3771	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 2.510.004
3772	908803	Hepatitis B GENOTIPO	$ 2.114.357
3773	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	$ 505.453
3774	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 556.992
3775	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	$ 471.951
3776	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 652.370
3777	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 1.173.027
3778	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 1.584.000
3779	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 678.940
3780	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$ 772.212
3781	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$ 676.605
3782	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 212.670
3783	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$ 1.492.743
3784	908855	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.373.788
3785	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 336.000
3786	908857	IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 386.106

3787	908858	IDENTIFICACIÓN DE OTRO HONGO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.440.925
3788	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.581.697
3789	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 44.209
3790	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	$ 66.312
3791	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULAR ES) POR MICROTÉCNICA	$ 33.760
3792	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 46.382
3793	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	$ 57.200
3794	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO POR MICROTÉCNICA	$ 22.759
3795	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO EN TUBO	$ 82.493
3796	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 21.087
3797	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 29.485
3798	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO	$ 692.411
3799	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA	$ 17.619
3800	911014	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO EN TUBO	$ 25.672
3801	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D POR MICROTECNICA)	$ 18.000
3802	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 3.703
3803	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 19.100
3804	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	$ 5.880
3805	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	$ 30.927
3806	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	$ 18.658
3807	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 54.704
3808	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 18.487
3809	911024	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	$ 20.628
3810	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	$ 5.200
3811	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 30.051
3812	870003	RADIOGRAFIA DE ASE DE CRANEO	$ 20.265
3813	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 27.608
3814	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 39.361
3815	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 39.361
3816	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 39.361
3817	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	$ 27.608
3818	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 27.776
3819	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 27.776
3820	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 27.608
3821	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 27.608
3822	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 27.776
3823	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 27.608
3824	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 27.776
3825	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM	$ 27.776
3826	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 30.772
3827	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 30.772
3828	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 33.677
3829	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 33.677
3830	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 32.963
3831	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMAR	$ 32.963

3832	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMOSACRA	$ 98.109
3833	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO coccix	$ 41.076
3834	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 109.893
3835	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14'1 X 36" ADULTOS	$ 155.162
3836	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 45.157
3837	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 62.774
3838	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 25.445
3839	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 28.924
3840	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 26.425
3841	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	$ 28.924
3842	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 26.425
3843	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 34.118
3844	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 45.290
3845	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 26.726
3846	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 20.622
3847	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 26.726
3848	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 20.622
3849	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 11.816
3850	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 26.726
3851	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 20.622
3852	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUÑECA	$ 20.622
3853	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 20.622
3854	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA	$ 30.079
3855	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14 X 36 ADULTOS	$ 107.282
3856	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 45.157
3857	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 89.198
3858	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP LATERAL	$ 26.726
3859	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP LATERAL	$ 26.726
3860	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 63.975
3861	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL Y OBLICUA	$ 20.622
3862	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 20.622
3863	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 26.726
3864	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL	$ 25.445
3865	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 11.816
3866	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	$ 26.726
3867	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 11.816
3868	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 34.160
3869	873431	RADIOGRAFIA DE TOILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 20.622
3870	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 11.816
3871	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES STRESS TUNEL, OBLICUAS	$ 19.814
3872	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 135.863
3873	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 149.030
3874	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 170.625
3875	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 149.135
3876	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 115.920
3877	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 149.135
3878	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 149.135
3879	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 149.135
3880	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 149.037

3881	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 126.378
3882	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 126.378
3883	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 90.909
3884	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 123.374
3885	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 141.386
3886	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 160.174
3887	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 186.018
3888	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 382.984
3889	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 229.553
3890	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 115.920
3891	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 115.920
3892	881112	ECOGRAFIA CERERAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 49.238
3893	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 33.565
3894	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 33.565
3895	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES MAPEO	$ 140.351
3896	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 39.361
3897	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 42.266
3898	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 72.156
3899	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 169.501
3900	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 36.078
3901	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN PÍLORO	$ 153.359
3902	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑON , VEJIGA , PROSTATA TRANSADOMINAL	$ 42.266
3903	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 57.617
3904	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 177.065
3905	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 42.266
3906	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 80.675
3907	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 33.565
3908	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 50.645
3909	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 33.565
3910	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 42.266
3911	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 42.266
3912	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 39.361
3913	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 39.361
3914	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 39.361
3915	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 39.361
3916	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 192.402
3917	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 113.858
3918	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 97.727
3919	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 127.046
3920	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 154.973
3921	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 127.046
3922	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 127.046
3923	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 127.046
3924	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 154.973
3925	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 127.046
3926	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 50.645
3927	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 132.265

3928	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 114.450
3929	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 1.960.127
3930	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 2.003.612
3931	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 2.003.612
3932	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.131.237
3933	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 2.605.408
3934	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 1.769.512
3935	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 2.006.203
3936	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 2.003.612
3937	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 2.006.203
3938	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 2.003.612
3939	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 2.042.110
3940	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 2.003.612
3941	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 1.955.558
3942	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 2.014.961
3943	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 2.037.062
3944	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 2.814.614
3945	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 2.014.961
3946	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 893.972
3947	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 895.302
3948	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 887.545
3949	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 887.410
3950	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 1.773.980
3951	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 2.644.283
3952	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 2.103.884
3953	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 2.727.208
3954	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 236.885

ANEXO 8
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

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 MC ._____ - 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 INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

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 ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes de la junta centran de contadores)

ANEXO 9
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Selección abreviada , cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud Nº 8) En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV

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 identificacion del representante legal
Dirección: Diligenciar la direccion del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Soledad, _____de_____2026

Señores
–DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No.8
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de selección abreviada cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad _____ de conformidad con lo establecido en el (la)_____ me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la 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 los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta 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. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal

únicamente)

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece, de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.

13. 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 POLICÍA NACIONAL – 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 o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y 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).

14. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

15. Declaramos bajo juramento, el 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.

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – 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.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.

18. 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 No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

19. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

20. Que la vigencia de la presente oferta es de seis (06) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

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 teléfono de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE 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 firmante., identificado con Documentos de identificación 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 contraríen 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 contraríen 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 proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 4

CERTIFICADO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Soledad, _____ de_____ de 2026

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Referencia: sostenimiento de precios del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES 8 SA _____ 2026 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

_____
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
Ciudad, seleccionar la fecha

FORMULARIO No. 5
CERTIFICACION DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

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

FORMULARIO No. 6
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

El (los) suscrito(s) a saber: (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA adelanta un proceso de selección abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de el proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección abreviada aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.2. El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.3. El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo

momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. El proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de selección abreviada.

1.5. Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

1.6. El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso, no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

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

NOTA: PARA EL CASO DE OFERTAS CONJUNTAS, SUSCRIBIRÁN EL PRESENTE DOCUMENTO TODAS LOS QUE CONFORMAN EL CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD A TRAVÉS DEL INTEGRANTE, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.

FORMULARIO No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

El(los) Suscritos(s) a saber:_____ domiciliado en Bogotá, quien obra en calidad de Representante legal, que en adelante se denominará **EL PROPONENTE**, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones y/o Términos de Referencia teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que **LA POLICÍA NACIONAL** adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal la ejecución del proyecto definitivo que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

SEGUNDO: **Que** EL PROPONENTE **entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la Nación.**

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** revelada por **LA POLICÍA NACIONAL** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **CONTRATO**, la información que le sea entregada directamente por **LA POLICÍA NACIONAL** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **CONTRATO**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**.
5. Reconocer que el recibo de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de **LA POLICÍA NACIONAL**.
6. suscribir, con antelación a la revelación de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, los Acuerdos de Confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente Acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucrara o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **CONTRATO**.
7. **El PROPONENTE** mantendrá una lista de usuarios de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que será entregada a **EL PROPONENTE** cuando ella lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el CONTRATO.
9. No utilizar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **CONTRATO**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **CONTRATO**.
11. No usar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de **LA POLICÍA NACIONAL**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de **LA POLICÍA NACIONAL**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

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

FORMULARIO No. 8

FORMATO GESTION AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Ref. proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ - 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

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
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 9
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP-EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1				□	□	□				
2				□	□	□				
3				□	□	□				

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

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 identificacion 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

FORMULARIO No. 10
CUADRO DE CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC ____ 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX** 000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX** 000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX** 000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total

RESULTADO						

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos

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

_____

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

FORMULARIO No. 11

CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIAPROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	contrato

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ CC ☐ CE ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional
NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

FORMULARIO No. 12
CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: **CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO** de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**
El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

Autorizo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 de la Policía Nacional para verificar la información suministrada

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

FORMULARIO No. 13
INDICACIÓN DE TRATO NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: Indicación de trato nacional Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: _____.
Objeto del Tratado: _____.
Ubicación en el SECOP (Link): _____.

RECIPROCIDAD

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: _____.
Estado sobre el que se certifica: _____.
Ubicación en el SECOP (LINK): _____.

Nota: Estos datos serán verificados por la Dirección Administrativa y Financiera por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

Firma del Oferente, Representante Legal o Apoderado
Nombre del Oferente, Representante Legal o Apoderado
Nombre o Razón Social del Oferente
Identificación del Oferente (C.C., C.E. o NIT)
Dirección, Teléfono, Email del Oferente

FORMULARIO No. 14
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
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 MC _____ 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. **OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)**

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL
Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**
Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.
Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta

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 identificacion 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 direccion del proveedor

FORMULARIO No. 15

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

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 la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.
De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del 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

FORMULARIO No. 17
FORMATO DE 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 ciudadanía	
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

FORMATO DE VISITA TECNICA

La Unidad Prestadora de Salud Bolívar 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
1	107-CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS			
2	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS			
3	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS			
4	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO			
5	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR			
6	203 -CIRUGÍA GENERAL			
7	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA			
8	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL			
9	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA			
10	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA			
11	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA			
12	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA			
13	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA			
14	231 -CIRUGÍA DE LA MANO			
15	232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS			
16	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX			
17	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL			
18	245 -NEUROCIRUGÍA			
19	301 -ANESTESIA			
20	302 -CARDIOLOGÍA			
21	303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR			
22	304 -CIRUGÍA GENERAL			
23	308 -DERMATOLOGÍA			
24	310 -ENDOCRINOLOGÍA			
25	316 -GASTROENTEROLOGÍA			
26	320 -GINECOBSTETRICIA			
27	321 -HEMATOLOGÍA			
28	329 -MEDICINA INTERNA			
29	330 -NEFROLOGÍA			
30	331 -NEUMOLOGÍA			
31	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA			
32	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA			
33	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			
34	362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO			
35	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX			
36	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA			
37	372 -CIRUGÍA VASCULAR			
38	377 -COLOPROCTOLOGÍA			
39	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL			
40	706 -LABORATORIO CLÍNICO			
41	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO			
42	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO			
43	739 -FISIOTERAPIA			
44	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR			
45	743-HEMODINAMIA E INTERVENSIONISMO			