MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

MODIFICACIÓN No. 002 AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS No. 068-5-200004-26 (SFI OO4) SUSCRITO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Entre los suscritos a saber, Mayor LEONARDO VEGA CALA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.620.576 de Ocamonté Santander actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, en su calidad de Jefe (e) de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00502 del 05/03/2026 "Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la policía nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones" expedida por la Dirección General de la Policía Nacional de Colombia, adicionada y modificada parcialmente mediante la Resolución Nro. 01567 del 09/06/2026 y Orden del día Número N° 26-190 del 09/07/2026 expedida por la Dirección de Sanidad, quien en adelante y para efectos de esta modificación se denominará EL CONTRATANTE, y por la otra parte la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, **PERSONA JURIDICA NACIONAL SECTOR PÚBLICO** con identificación tributaria No. 900.006.037-4, quien tiene como Representante Legal al Señor **RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.251.369 expedida en Barranquilla y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, hemos convenido suscribir la presente acta de MODIFICACIÓN No. 002 al contrato No. 068-5-200004-26 (SFI OO4) previas las siguientes consideraciones:

1. Que el día 20/02/2026 las partes suscribieron el contrato No. 068-5-200004-26 (SFI OO4) cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), EN SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS, PROGRAMADOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, DE MANERA OPORTUNA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5" de conformidad con lo establecido en la cláusula PRIMERA objeto del contrato, por un valor de SIETE MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS **MCTE** ($7.500.000.000,00), como consta en la cláusula CUARTA y un plazo de Ejecución hasta 15/08/2026, conforme a la cláusula SEPTIMA del mismo.

2. Que el pasado 21/02/2026 inicio el contrato No. 068-5-200004-26 (SFI OO4) con fundamento en la comunicación oficial No. GS 2026-004072-REGI5 de fecha 21/02/2026 por el Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.

3. Que el día 25/03/2026 se suscribió la **MODIFICACIÓN 001** por la cual se modifica parcialmente la CLÁUSULA- TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS "ANEXO 2 TOTAL CUPS III Y IV NIVEL 2026", incluyendo el siguiente ÍTEM:

CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	Cantidad	Valor unitario
814612	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ARTROSCOPICA	1	**$6.675.579**

4. Que mediante comunicado oficial número No. GS-2026-154443-DESAN de fecha 23/07/2026, autorizado por el señor Mayor LEONARDO VEGA CALA, JEFE (e) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, el Supervisor (e) del contrato señora Intendente Jefe CLEOTILDE GONZALES LOZANO, funcionario del grupo regional soporte y seguimiento servicios de alto impacto, solicitó adición de recursos por valor de **TRES MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS** M/CTE **(3.500.000.000,00)** y prórroga de sesenta (60) días, es decir hasta el 15 de octubre del 2026, al contrato No. 068-5-200004-26, así mismo la **MODIFICACIÓN DE 1521 CUPS** y **LA INCLUSIÓN DE TRES CUPS,** en este contexto el Medico Auditor del área de Referencia y Contra referencia solicita la inclusión de los CUPS que se relacionan a continuación así:

N°	ENTIDAD	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	1	$ 662.400
2	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	50602	INTERFEROMETRIA	1	$ 141.820
3	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	1	1.573.937

Lo anterior justificando que: "*Teniendo en cuenta lo anterior, se anexan las cotizaciones No. 2026-0168 del 26 de marzo de 2026 y No. 2026-0245 del 9 de junio de 2026, No. 2026-0252 del 23 de junio de 2026 enviadas por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS) En consecuencia, la presente solicitud de modificación se tramita con fundamento en la información suministrada por esta Empresa Social del Estado, para la inclusión de los CUPS requeridos, documentación que cuenta con la verificación y el aval técnico del Dr. YESID ANTONIO LIZCANO BARAJAS, Médico Auditor de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No. 5*

- ***ACLARACIÓN Y MODIFICACIÓN DE CUPS***

Mediante comunicación oficial de fecha 09 de junio de 2026 dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 05, bajo consecutivo 100-G-0690-2026 suscrita por parte de la gerencia ESE Hospital Universitario de Santander – HUS; en el que se solicita formalmente la modificación del contrato interadministrativo de prestación de servicios médicos No. 068-5-200004-26 (SFI004), documento que contiene la explicación técnica de la modificación de los CUPS; situación que obedece principalmente a la transición de la indexación del salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) a la unidad de valor básico (UVB) en el tarifario SOAT para la vigencia 2026,generando una inconsistencia en la fórmula de conversión al nuevo factor UVB,entre otras consideraciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, se llevó a cabo una mesa de trabajo con la participación de representantes de las áreas de Logística y Financiera, Jurídica, Auditoría de Cuentas, Grupo de Alto Costo y Alto Impacto, Contratos, Central de Cuentas y del supervisor del contrato. Asimismo, participaron como delegadas de la ESE Hospital Universitario de Santander la señora ***María Fernanda Zafra****, Asesora Administrativa, y la señora* ***Vianny Lorena Torres****, Profesional de Contratación en Salud. Durante la reunión se realizó la revisión y verificación de los* ***926 códigos CUPS*** *cuya modificación era solicitada por el Hospital Universitario de Santander, con el fin de validar la procedencia y alcance de los ajustes propuestos.*

Como resultado de la mesa de trabajo, se acordó con los delegados de la ESE HUS que la entidad efectuaría una depuración y rectificación de los códigos CUPS objeto de modificación, identificando de manera precisa aquellos procedimientos que, por su naturaleza, requerían la inclusión de subíndices debido a la existencia de tarifas diferenciadas según la especialidad médica que los ejecutara.

En cumplimiento de lo acordado, la ESE Hospital Universitario de Santander remitió el día ***03 de julio de 2026****, a través del correo electrónico* ***contratacionsalud@hus.gov.co****, una nueva relación que incluye* ***1.521 registros****, los cuales fueron objeto de revisión por parte del Grupo de Auditoría de Cuentas. Como resultado de dicha revisión, se evidenció que los valores fueron ajustados conforme a las observaciones realizadas durante la mesa de trabajo y que los procedimientos cuentan con sus respectivos subíndices cuando corresponde, permitiendo su incorporación en la presente modificación contractual y subsanando la novedad reportada por la entidad contratista respecto de la estructura tarifaria inicialmente presentada. Ver anexo cups ."*

- ***ADICION Y PRORROGA DE CUPS***

(...) Así mismo, se requiere la autorización para efectuar una ***adición de recursos para la vigencia fiscal 2026****, con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud contratados. Esta medida resulta necesaria para ajustar la planeación financiera y operativa del contrato, asegurando la disponibilidad de los recursos requeridos para atender la demanda de servicios y mantener la atención integral de los usuarios sin interrupciones.*

La presente adición permitirá fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a las necesidades asistenciales de la población afiliada, prevenir riesgos derivados de una eventual insuficiencia presupuestal y garantizar el cumplimiento de las condiciones técnicas, operativas y de calidad establecidas para la adecuada prestación de los servicios de salud. En consecuencia, esta acción contribuye a preservar la continuidad del servicio, la atención efectiva de los usuarios y el cumplimiento de los fines esenciales de la Entidad, en concordancia con los principios de eficiencia, economía y responsabilidad en la administración de los recursos públicos. (...)

(...) a la fecha se registra una ejecución acumulada por valor de ***SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA MILLONES CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS M/CTE ($7.480.042.342,00)****, cifra que corresponde a un porcentaje significativo del presupuesto inicialmente asignado, teniendo en cuenta que el contrato inició el* ***21 de febrero de 2026*** *y tiene como fecha de terminación prevista el* ***15 de agosto de 2026****.*

Lo anterior evidencia el alto nivel de utilización de los recursos contractuales durante el período de ejecución, reflejando el comportamiento de la demanda de servicios y la necesidad de garantizar la continuidad en la prestación de la atención en salud a la población usuaria.

A continuación, se presenta el detalle de la ejecución contractual en la siguiente tabla:

RELACIÓN DE FACTURACIÓN PENDIENTE DE PAGO

MES	VALOR FACTURADO	VALOR PAGADO	PENDIENTE DE PAGO O GLOSA	OBSERVACIÓN
MARZO	767.222.629	$ 710.970.057	$ 56.252.572	PENDIENTE DEFINIR GLOSAS
ABRIL	1.396.463.841	1.320.188.370	$ 76.275.471	PENDIENTE DEFINIR GLOSAS
MAYO	1.419.082.622	1.327.056.662	$ 92.025.960	PENDIENTE DEFINIR GLOSAS
JUNIO	1.603.512.690	1.004.328.720	$ 599.183.970	PENDIENTE POR PAGO
JULIO	1.984.439.415	$ 0	$ 1.984.439.415	SE ENCUENTRA EN AUDITORIA
TOTAL	**$ 7.170.721.197,00**	**$ 4.362.543.809,00**	**$ 2.808.177.388,00**	

Fuente: *aplicativo sisap e informes de supervisión*

Actualmente, el contrato cuenta con un plazo de ejecución hasta el ***15 de agosto de 2026****. De acuerdo con el reporte de ejecución remitido por el* ***Hospital Universitario de Santander (HUS)****, con corte al* ***07 de julio de 2026****, se evidencia un consumo promedio mensual aproximado de* ***MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 1.500.000.000)****. Así mismo, la ejecución financiera refleja una alta utilización de los recursos contratados, registrándose una facturación acumulada por valor de* ***SIETE MIL CIENTO SETENTA MILLONES SETECIENTOS VEINTIÚN MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($7.170.721.197)****, de los cuales* ***CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($4.362.543.809)*** *han sido objeto de pago, mientras que* ***DOS MIL OCHOCIENTOS OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($2.808.177.388)*** *se encuentran en proceso de auditoría, pago o definición de glosas. Lo anterior evidencia el alto nivel de demanda de los servicios contratados y la necesidad de garantizar la suficiencia de recursos para atender los requerimientos asistenciales de la población usuaria.*

En consideración al comportamiento histórico de la ejecución contractual, a la tendencia creciente en la utilización de los servicios y con el propósito de garantizar la continuidad en la atención de los usuarios, se considera necesario realizar una ***adición presupuestal por valor de TRES MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.500.000.000)*** *y prorrogar el plazo de ejecución por sesenta (60) días es decir hasta el 15/10/2026; esta adición permitirá asegurar la prestación continua, oportuna e integral de los* ***servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de mediana y alta complejidad****, manteniendo la disponibilidad de recursos suficientes para atender la demanda asistencial y garantizar la adecuada ejecución del contrato hasta el* ***15 de octubre de 2026****, con cargo al presupuesto de la presente modificación contractual.*

De igual forma, mi Mayor, es pertinente señalar que los ***códigos CUPS*** *cuya inclusión se solicita mediante la presente modificación contractual no requieren evaluación por parte del* ***Comité Técnico Científico (CTC)****, toda vez que se encuentran expresamente contemplados dentro del* ***Plan de Beneficios en Salud (PBS)*** *adoptado mediante el*

***Acuerdo 093 de 2025**. Su ausencia en el contrato inicial obedece a que corresponden a procedimientos de baja frecuencia de utilización, razón por la cual no fueron priorizados durante la etapa de planeación contractual. No obstante, su incorporación resulta necesaria para garantizar la integralidad, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, especialmente en aquellos casos que requieren atención inmediata por orden judicial o por necesidades asistenciales debidamente justificadas.*

*En este sentido, se verificaron los soportes documentales aportados por el **Dr. YESID ANTONIO LIZCANO BARAJAS**, Médico Auditor de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES No. 5**, evidenciándose la gestión realizada para la obtención de cotizaciones ante la **E.S.E Hospital Universitario de Santander**, actual prestador de la red contratada. Como resultado de dicha gestión, la entidad remitió las cotizaciones No. 2026-0168 del 26 de marzo de 2026, No. 2026-0245 del 09 de junio de 2026 y No. 2026-0252 del 23 de junio de 2026, las cuales constituyen el soporte técnico y económico que respalda la inclusión de los procedimientos solicitados y sustenta la presente modificación contractual. (…)*

5. Que el Contratista mediante correo contratacionsalud@hus.gov.co de fecha 23/07/2026 Acepta la MODIFICACIÓN No. 002 al contrato No. 068-5-200004-26 (SFI OO4)

6. Que la anterior solicitud fue allegada al grupo de contratos con la autorización del señor Mayor LEONARDO VEGA CALA JEFE (E) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

7. Que de conformidad con la Ley 80 de 1993, las partes están facultadas para suscribir la presente MODIFICACIÓN No. 002 del Contrato No. 068-5-200004-26 (SFI OO4)

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Adicionar a la cláusula CUARTA VALOR del Contrato Principal No. 068-5-200004-26 (SFI OO4) la suma de **TRES MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS** MCTE **($3.500.000.000,00) para** la vigencia 2026, suma que no supera el 50% del valor del Contrato Principal, quedando un valor total del Contrato de ONCE **MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($11.000.000.000,00):**

DESCRIPCION	VIGENCIA 2026	VALOR TOTAL
VALOR INICIAL	$7.500.000.000,00	$7.500.000.000,00
MODIFICACIÓN No. 002 (ADICION)	**$3.500.000.000,00**	**$3.500.000.000,00**
TOTAL	**$11.000.000.000,00**	**$11.000.000.000,00**

CLÁUSULA SEGUNDA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL – La entrega de la suma de dinero pactada en la presente modificación No. 002 AL CONTRATO No. 068-5-200004-26 (SFI OO4) y que el CONTRATANTE se obliga a pagar al CONTRATISTA, se subordina a las asignaciones que de la misma existen en el presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional, según el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 59726 de fecha 10/07/2026 expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional.

CLÁUSULA TERCERA: Se modifica cláusula SEPTIMA – plazo de ejecución del Contrato Principal No. 068-5-200004-26 (SFI OO4) quedando de la siguiente manera: PLAZO DE EJECUCION: desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día 15/10/2026, o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. La vigencia del contrato es igual al plazo de ejecución y cuatro meses más para su liquidación.

CLÁUSULA CUARTA: modificar la CLÁUSULA- TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS "ANEXO 2 TOTAL CUPS III Y IV NIVEL 2026", incluyendo los siguientes ÍTEMS:

N°	ENTIDAD	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	1	$ 662.400
2	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	50602	INTERFEROMETRIA	1	$ 141.820
3	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	1	1.573.937

CLÁUSULA QUINTA: modificar parcialmente del anexo No. 2 tarifa pactada según el listado de cups ofertados con el nombre "ANEXO 2 TOTAL CUPS III Y IV NIVEL 2026", los siguientes ítems, los cuales quedarán de la siguiente manera:

CANT	CUPS	CODIGO HUS	DESCRIPCION CUPS	VALOR FINAL UVB - 8%
1	012505	012505S1	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	$ 3.511.800
2	012506	012506S1	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	$ 3.511.800
3	012507	012507S1	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	$ 3.511.800
4	013107	013107S1	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	$ 3.445.100
5	015102	015102S1	RESECCION TUMOR OSEO POR CRANIECTOMIA	$ 3.445.100
6	015104	015104S1	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	$ 3.511.800
7	015104	015104S2	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	$ 3.748.300
8	015104	015104S3	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	$ 3.445.100
9	020203	020203S1	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.511.800
10	020203	020203S2	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.511.800
11	020203	020203S3	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.748.300
12	020203	020203S4	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.445.100
13	020501	020501S1	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	$ 3.748.300
14	020502	020502S1	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	$ 3.748.300
15	020503	020503S1	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	$ 3.748.300
16	020701	020701S1	EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	$ 2.291.600
17	028101	028101S1	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES	$ 3.445.100
18	028201	028201S1	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	$ 3.511.800
19	028202	028202S1	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	$ 3.511.800
20	030407	030407S1	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL CERVICAL	$ 3.445.100
21	030408	030408S1	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL TORACICA	$ 3.445.100
22	030409	030409S1	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL LUMBOSACRA	$ 3.445.100

23	033101	033101S1	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	$ 77.100
24	039501	039501S1	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL	$ 3.445.100
25	042325	042325S1	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	$ 111.000
26	042326	042326S1	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ENDOSCOPICA	$ 111.000
27	044202	044202S1	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO OPTICO. VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.445.100
28	047104	047104S1	REANIMACION FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR PEDICULADO	$ 3.748.300
29	047104	047104S2	REANIMACION FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR PEDICULADO	$ 3.748.300
30	047106	047106S1	REANIMACION FACIAL CON TECNICA DE SUSPENSION VIA ABIERTA	$ 3.748.300
31	047106	047106S2	REANIMACION FACIAL CON TECNICA DE SUSPENSION VIA ABIERTA	$ 3.748.300
32	052501	052501S1	SIMPATECTOMIA PERIARTERIAL	$ 3.511.800
33	052603	052603S1	SIMPATECTOMIA DIGITAL (DEDO)	$ 3.511.800
34	052604	052604S1	TIMPANOSIMPATECTOMIA [NEURECTOMIA DEL JACOBSON]	$ 3.511.800
35	053208	053208S1	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 111.000
36	069101	069101S1	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	$ 3.057.800
37	072701	072701S1	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VIA ABIERTA	$ 3.748.300
38	072702	072702S1	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.748.300
39	074101	074101S1	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	$ 3.748.300
40	074102	074102S1	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	$ 3.748.300
41	094401	094401S1	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	$ 208.700
42	094402	094402S1	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	$ 208.700
43	110001	110001S1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 91.400
44	125501	125501S1	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 1.825.700
45	143403	143403S1	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$ 1.242.100
46	169003	169003S1	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 77.100
47	180101	180101S1	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR	$ 85.200
48	180201	180201S1	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 85.200
49	182401	182401S1	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	$ 1.413.500
50	182401	182401S2	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	$ 91.400
51	210001	210001S1	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 114.000
52	210002	210002S1	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 114.000
53	211202	211202S1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 85.200
54	211203	211203S1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 85.200
55	211204	211204S1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VIA ABIERTA	$ 85.200
56	222108	222108S1	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$ 56.500
57	222109	222109S1	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 56.500
58	224107	224107S1	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 3.445.100
59	224107	224107S2	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 3.748.300
60	224107	224107S3	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 2.006.800
61	243202	243202S1	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA. MAYOR DE TRES CENTIMETROS	$ 37.400
62	243203	243203S1	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	$ 37.400
63	274202	274202S1	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	$ 810.300
64	274202	274202S2	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	$ 3.748.300
65	274202	274202S3	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	$ 3.445.100
66	274304	274304S1	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL. CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	$ 3.748.300
67	274304	274304S2	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL. CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	$ 3.445.100
68	274304	274304S3	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL. CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	$ 1.025.600
69	345001	345001S1	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 128.200
70	351103	351103S1	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.921.600
71	351203	351203S1	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.921.600
72	351303	351303S1	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.921.600
73	351403	351403S1	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 3.921.600
74	360101	360101S1	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	$ 2.149.900
75	360102	360102S1	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	$ 2.149.900
76	360104	360104S1	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) DE TRONCO PRINCIPAL	$ 2.149.900

77	360105	360105S1	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) DE BIFURCACION	$ 2.149.900
78	360106	360106S1	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) DE OCLUSION TOTAL CRONICA	$ 2.149.900
79	360501	360501S1	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	$ 2.149.900
80	360501	360501S2	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	$ 2.149.900
81	360601	360601S1	INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECIFICO)	$ 2.149.900
82	370101	370101S1	PERICARDIOCENTESIS	$ 542.400
83	372402	372402S1	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON	$ 1.867.400
84	380210	380210S1	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO. VIA ENDOVASCULAR	$ 596.200
85	380210	380210S2	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO. VIA ENDOVASCULAR	$ 775.200
86	380602	380602S1	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR +	$ 775.200
87	380702	380702S1	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL. VIA ENDOVASCULAR +	$ 596.200
88	385401	385401S1	OCLUSION DE VASOS ESPINALES. VIA ENDOVASCULAR	$ 851.800
89	385520	385520S1	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 851.800
90	385920	385920S1	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES. VIA ENDOVASCULAR	$ 851.800
91	386302	386302S1	ESCLEROSIS DE LESION DE VASOS SANGUINEOS	$ 1.301.400
92	389001	389001S1	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 176.300
93	389201	389201S1	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL	$ 80.400
94	394201	394201S1	REVISION DE DERIVACION (FISTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL	$ 213.500
95	395060	395060S1	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	$ 3.748.300
96	395060	395060S2	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	$ 828.400
97	395080	395080S1	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON	$ 828.400
98	395080	395080S2	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON	$ 1.563.400
99	399201	399201S1	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	$ 1.301.400
100	425204	425204S1	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA ABIERTA	$ 3.748.300
101	425205	425205S1	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.748.300
102	512104	512104S1	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 10.080.300
103	519601	519601S1	EXTRACCION DE CALCULOS EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	$ 691.800
104	577309	577309S1	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA	$ 3.748.300
105	577309	577309S2	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA	$ 3.445.100
106	577310	577310S1	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.748.300
107	577310	577310S2	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.445.100
108	592403	592403S1	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS COMPLEJOS EN VIA URINARIA	$ 14.453.700
109	649301	649301S1	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	$ 1.825.700
110	649301	649301S2	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	$ 2.660.300
111	652102	652102S1	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +	$ 1.025.600
112	652102	652102S2	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +	$ 5.122.500
113	766201	766201S1	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 3.284.200
114	766201	766201S2	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 3.445.100
115	766201	766201S3	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 3.511.800
116	772601	772601S1	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	$ 1.413.500
117	799710	799710S1	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 3.284.200
118	808073	808073S1	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	$ 1.025.600
119	808074	808074S1	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ARTROSCOPICA	$ 1.025.600
120	808075	808075S1	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	$ 1.025.600
121	808076	808076S1	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	$ 1.025.600
122	808077	808077S1	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 810.300
123	808077	808077S2	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 1.025.600
124	810010	810010S1	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES	$ 4.147.500

			VERTEBRAS VIA ANTERIOR EN UN TIEMPO	
125	810028	810028S1	REFUSION DE CORRECCION O RECOSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 3.445.100
126	810310	810310S1	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 3.445.100
127	810311	810311S1	LAMINOPLASTIA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 3.445.100
128	810435	810435S1	LAMINOPLASTIA TORACICA HASTA TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 3.445.100
129	810436	810436S1	LAMINOPLASTIA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 3.445.100
130	810524	810524S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	$ 3.445.100
131	810525	810525S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTANEA	$ 3.445.100
132	810526	810526S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	$ 3.445.100
133	810527	810527S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTANEA	$ 3.445.100
134	810528	810528S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS ABIERTA	$ 3.445.100
135	810529	810529S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTANEA	$ 3.445.100
136	810530	810530S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL MAS DE TRES SEGMENTOS ABIERTA	$ 3.445.100
137	810531	810531S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL MAS DE TRES SEGMENTOS PERCUTANEA	$ 3.445.100
138	810532	810532S1	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNA VERTEBRA	$ 3.445.100
139	810533	810533S1	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA VIA POSTEROLATERAL MAS DE UNA VERTEBRA	$ 3.445.100
140	810838	810838S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	$ 3.445.100
141	810839	810839S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	$ 3.445.100
142	810840	810840S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	$ 3.445.100
143	810841	810841S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	$ 3.445.100
144	810842	810842S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	$ 3.445.100
145	810843	810843S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	$ 3.445.100
146	810844	810844S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TRANSACRA POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 3.445.100
147	810845	810845S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TRANSACRA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	$ 3.445.100
148	810846	810846S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA INTERESPINOSA POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 3.445.100
149	810847	810847S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA INTERESPINOSA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	$ 3.445.100
150	810848	810848S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA INTERESPINOSA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	$ 3.445.100
151	810849	810849S1	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL DE UNA VERTEBRA	$ 3.445.100
152	810850	810850S1	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL MAS DE UNA VERTEBRA	$ 3.445.100
153	810851	810851S1	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 3.445.100
154	810852	810852S1	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	$ 3.445.100
155	810853	810853S1	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	$ 3.445.100
156	810902	810902S1	REFUSION DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR	$ 3.445.100
157	810904	810904S1	REFUSION DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR	$ 3.445.100
158	810906	810906S1	REFUSION DE COLUMNA CERVICOTORACICA POSTERIOR	$ 3.445.100
159	810908	810908S1	REFUSION DE COLUMNA TORACICA POSTERIOR	$ 3.445.100
160	810910	810910S1	REFUSION DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR	$ 3.445.100
161	810916	810916S1	REFUSION DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	$ 3.445.100
162	819101	819101S1	ASPIRACION ARTICULAR	$ 73.800
163	829201	829201S1	ASPIRACION DE BURSA DE MANO	$ 27.300
164	860201	860201S1	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	$ 543.400
165	860203	860203S1	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 543.400
166	860208	860208S1	PRUEBA DE INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS	$ 49.300
167	861101	861101S1	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 91.400
168	861103	861103S1	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION +	$ 91.400

169	861401	861401S1	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 220.200
170	861402	861402S1	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 220.200
171	861403	861403S1	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$ 220.200
172	863102	863102S1	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. MAS DE SEIS LESIONES +	$ 91.400
173	863102	863102S2	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. MAS DE SEIS LESIONES +	$ 221.700
174	863105	863105S1	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. MAS DE DIEZ LESIONES	$ 810.300
175	863105	863105S2	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. MAS DE DIEZ LESIONES	$ 510.000
176	863105	863105S3	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. MAS DE DIEZ LESIONES	$ 91.400
177	863105	863105S4	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. MAS DE DIEZ LESIONES	$ 221.700
178	865101	865101S1	SUTURA DE HERIDA UNICA. EN AREA GENERAL	$ 1.025.600
179	865101	865101S2	SUTURA DE HERIDA UNICA. EN AREA GENERAL	$ 23.600
180	865208	865208S1	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR. NARIZ. LABIOS. PARPADOS O GENITALES +	$ 1.025.600
181	865208	865208S2	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR. NARIZ. LABIOS. PARPADOS O GENITALES +	$ 2.006.800
182	865208	865208S3	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR. NARIZ. LABIOS. PARPADOS O GENITALES +	$ 23.600
183	871010	871010S1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 116.400
184	871061	871061S1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) +	$ 116.400
185	871061	871061S2	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) +	$ 114.000
186	871061	871061S3	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) +	$ 141.700
187	871061	871061S4	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) +	$ 110.700
188	871061	871061S5	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) +	$ 148.400
189	871062	871062S1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 148.400
190	871112	871112S1	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 90.900
191	871129	871129S1	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 90.900
192	872002	872002S1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 117.800
193	872102	872102S1	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 262.400
194	872121	872121S1	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 275.300
195	872123	872123S1	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO - ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 443.000
196	872201	872201S1	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 540.100
197	873002	873002S1	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 319.900
198	873003	873003S1	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	$ 319.900
199	873004	873004S1	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	$ 70.800
200	873112	873112S1	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 70.800
201	873122	873122S1	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 70.800
202	873205	873205S1	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 70.800
203	873206	873206S1	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 70.800
204	873210	873210S1	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 70.800
205	873303	873303S1	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 41.600
206	873305	873305S1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 148.400
207	873306	873306S1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 148.400
208	873333	873333S1	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 70.800
209	873335	873335S1	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 70.800
210	873340	873340S1	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	$ 70.800
211	873340	873340S2	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	$ 37.400

212	873431	873431S1	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 70.800
213	874201	874201S1	CISTERNOGRAFIA	$ 883.400
214	876120	876120S1	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	$ 1.445.600
215	876120	876120S2	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	$ 2.116.800
216	876122	876122S1	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	$ 1.445.600
217	876131	876131S1	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	$ 838.900
218	876132	876132S1	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	$ 838.900
219	876136	876136S1	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	$ 838.900
220	876137	876137S1	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	$ 838.900
221	876140	876140S1	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	$ 838.900
222	876190	876190S1	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	$ 838.900
223	876212	876212S1	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	$ 2.116.800
224	876231	876231S1	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	$ 2.116.800
225	876320	876320S1	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	$ 244.300
226	877110	877110S1	AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 540.100
227	877171	877171S1	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	$ 838.900
228	877214	877214S1	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	$ 650.200
229	877602	877602S1	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 177.100
230	877602	877602S2	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 125.500
231	877812	877812S1	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 162.300
232	877814	877814S1	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$ 162.300
233	877831	877831S1	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	$ 177.100
234	877851	877851S1	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 177.100
235	877861	877861S1	URETROCISTOGRAFIA	$ 177.100
236	877862	877862S1	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 177.100
237	877863	877863S1	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 177.100
238	877871	877871S1	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 177.100
239	877901	877901S1	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 177.100
240	877940	877940S1	VAGINOGRAFIA	$ 177.100
241	877980	877980S1	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	$ 624.900
242	878101	878101S1	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 262.400
243	878101	878101S2	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 854.200
244	878902	878902S1	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 691.800
245	879111	879111S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 702.900
246	879112	879112S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 771.400
247	879113	879113S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 883.400
248	879114	879114S1	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$ 883.400
249	879116	879116S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 771.400
250	879121	879121S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 599.500
251	879122	879122S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO - PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 771.400
252	879122	879122S2	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO - PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 771.400
253	879131	879131S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 771.400
254	879132	879132S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 771.400
255	879150	879150S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 771.400
256	879161	879161S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 654.600
257	879301	879301S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 731.700
258	879391	879391S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 731.700
259	879391	879391S2	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 828.900
260	879410	879410S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 828.900
261	879420	879420S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 963.000
262	879460	879460S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 654.600
263	879510	879510S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 599.500
264	879520	879520S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 599.500
265	879910	879910S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 1.019.800
266	879990	879990S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 635.500
267	881112	881112S1	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 170.500
268	881118	881118S1	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 170.500
269	881118	881118S2	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 213.500
270	881131	881131S1	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 168.100
271	881141	881141S1	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 168.100

272	881201	881201S1	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 177.100
273	881210	881210S1	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 406.000
274	881210	881210S2	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 1.987.600
275	881301	881301S1	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 168.100
276	881302	881302S1	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 326.500
277	881313	881313S1	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 259.100
278	881362	881362S1	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 163.300
279	881401	881401S1	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 172.300
280	881401	881401S2	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 115.000
281	881402	881402S1	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 56.900
282	881432	881432S1	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 172.300
283	881435	881435S1	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 226.000
284	881510	881510S1	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 168.100
285	881521	881521S1	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 168.100
286	882105	882105S1	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$ 530.600
287	882106	882106S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 530.600
288	882112	882112S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 530.600
289	882132	882132S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 530.600
290	882212	882212S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 530.600
291	882222	882222S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 530.600
292	882232	882232S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 530.600
293	882242	882242S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 530.600
294	882262	882262S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 530.600
295	882272	882272S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 213.500
296	882307	882307S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 213.500
297	882308	882308S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 213.500
298	882309	882309S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 213.500
299	882316	882316S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 213.500
300	882317	882317S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 213.500
301	882318	882318S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 213.500
302	883105	883105S1	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.444.700
303	883234	883234S1	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 3.610.300
304	883234	883234S2	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 3.129.100
305	883235	883235S1	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 3.610.300
306	883235	883235S2	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 3.129.100
307	883390	883390S1	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$ 3.610.300
308	883401	883401S1	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 3.610.300
309	883430	883430S1	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 3.610.300
310	883434	883434S1	COLANGIORESONANCIA	$ 3.610.300
311	883440	883440S1	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 3.610.300
312	883521	883521S1	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 3.610.300
313	883545	883545S1	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 2.888.300
314	883590	883590S1	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	$ 3.610.300
315	883908	883908S1	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$ 2.888.300
316	886011	886011S1	OSTEODENSITOMETRIA POR TC	$ 771.400
317	890207	890207S1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$ 70.800
318	890217	890217S1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	$ 59.300
319	890307	890307S1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$ 70.800
320	890307	890307S2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$ 21.100
321	890307	890307S3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$ 21.100
322	890417	890417S1	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	$ 59.300
323	890502	890502S1	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 146.500
324	890701	890701S1	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	$ 82.800
325	890735	890735S1	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 82.800
326	890750	890750S1	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 82.800
327	890763	890763S1	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$ 82.800
328	890780	890780S1	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 82.800
329	890781	890781S1	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 82.800
330	890783	890783S1	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 82.800

331	890793	890793S1	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$ 82.800
332	891509	891509S1	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	$ 73.200
333	892601	892601S1	ESFINTEROMANOMETRIA	$ 77.100
334	893702	893702S1	VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS), PRE Y POST BRONCODILATADORES +	$ 197.800
335	893802	893802S1	CURVA DE HIPEROXIA	$ 379.700
336	893807	893807S1	DISTENSIBILIDAD PULMONAR CON BALON ESOFAGICO	$ 206.800
337	893816	893816S1	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA	$ 160.400
338	893817	893817S1	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA	$ 160.400
339	893818	893818S1	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 160.400
340	893818	893818S2	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 455.900
341	893820	893820S1	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO +	$ 273.000
342	895001	895001S1	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 666.000
343	895004	895004S1	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 666.000
344	895005	895005S1	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL CENTRAL	$ 666.000
345	895201	895201S1	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION (ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS)	$ 358.100
346	895201	895201S2	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION (ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS)	$ 567.800
347	895903	895903S1	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	$ 917.500
348	896101	896101S1	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	$ 666.000
349	897012	897012S1	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 162.700
350	898004	898004S1	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	$ 97.200
351	898241	898241S1	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §	$ 171.900
352	901104	901104S1	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA +	$ 49.300
353	901109	901109S1	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+	$ 27.300
354	901206	901206S1	COPROCULTIVO	$ 111.000
355	901208	901208S1	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 55.000
356	901210	901210S1	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 56.500
357	901212	901212S1	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 49.300
358	901213	901213S1	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 49.300
359	901304	901304S1	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+	$ 35.300
360	901304	901304S2	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+	$ 74.600
361	902049	902049S1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 42.800
362	902049	902049S2	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 28.600
363	902049	902049S3	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 49.300
364	902210	902210S1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 34.900
365	903044	903044S1	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 59.300
366	903111	903111S1	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 60.800
367	903111	903111S2	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 70.800
368	903426	903426S1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 77.100
369	903703	903703S1	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 184.800
370	903706	903706S1	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 184.800
371	903802	903802S1	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23.600
372	903804	903804S1	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.300
373	903813	903813S1	CLORO	$ 15.900
374	903814	903814S1	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.900
375	903818	903818S1	COLESTEROL TOTAL	$ 42.800
376	903838	903838S1	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 42.800
377	903840	903840S1	GLUCOSA EN ORINA	$ 14.300
378	903848	903848S1	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 74.600
379	903852	903852S1	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 90.900
380	903862	903862S1	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.900
381	903880	903880S1	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 15.900
382	904004	904004S1	RENINA TOTAL	$ 128.200
383	904105	904105S1	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 128.200
384	904107	904107S1	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 146.500
385	904202	904202S1	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 128.800

386	904402	904402S1	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	$ 128.200
387	904509	904509S1	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 128.200
388	904510	904510S1	PROGESTERONA	$ 117.800
389	904801	904801S1	ALDOSTERONA	$ 188.100
390	904802	904802S1	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 188.100
391	904804	904804S1	CETOESTEROIDES 17	$ 108.700
392	904809	904809S1	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 128.200
393	904809	904809S2	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 99.600
394	905312	905312S1	LITIO AUTOMATIZADO	$ 34.900
395	905603	905603S1	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 108.700
396	905706	905706S1	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.900
397	906002	906002S1	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 49.300
398	906127	906127S1	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 128.200
399	906129	906129S1	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 128.200
400	906220	906220S1	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.700
401	906222	906222S1	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.700
402	906223	906223S1	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.700
403	906225	906225S1	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 170.500
404	906242	906242S1	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 115.800
405	906304	906304S1	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.500
406	906317	906317S1	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 151.700
407	906318	906318S1	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.700
408	906430	906430S1	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.400
409	906438	906438S1	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.800
410	906454	906454S1	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.400
411	906455	906455S1	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.400
412	906456	906456S1	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.400
413	906605	906605S1	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 216.000
414	906605	906605S2	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.200
415	906606	906606S1	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 216.000
416	906606	906606S2	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.200
417	906827	906827S1	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$ 70.800
418	906829	906829S1	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	$ 70.800
419	906832	906832S1	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$ 70.800
420	906904	906904S1	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 107.200
421	906913	906913S1	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 70.800
422	907002	907002S1	COPROLOGICO	$ 13.800
423	907013	907013S1	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 13.800
424	907108	907108S1	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 12.600
425	908411	908411S1	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 579.900
426	908411	908411S2	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 532.000
427	911015	911015S1	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA	$ 33.200
428	911019	911019S1	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 49.300
429	911019	911019S2	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 39.900
430	911019	911019S3	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 39.900
431	911101	911101S1	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	$ 544.400
432	911102	911102S1	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	$ 90.900
433	911105	911105S1	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 90.900
434	911106	911106S1	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	$ 420.300
435	911107	911107S1	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 544.400
436	911110	911110S1	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 620.100
437	911111	911111S1	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 90.900

438	911112	911112S1	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 544.400
439	911115	911115S1	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 90.900
440	911116	911116S1	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 420.300
441	911201	911201S1	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 1.685.000
442	911202	911202S1	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	$ 1.685.000
443	911202	911202S2	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	$ 90.900
444	911203	911203S1	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	$ 1.685.000
445	911302	911302S1	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	$ 1.685.000
446	930810	930810S1	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	$ 379.200
447	935306	935306S1	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 147.900
448	935306	935306S2	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 156.500
449	950201	950201S1	EVALUACION PARA BAJA VISION	$ 70.800
450	950601	950601S1	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 70.800
451	951321	951321S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$ 284.000
452	952001	952001S1	BIOMETRIA OCULAR	$ 146.500
453	952101	952101S1	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	$ 735.400
454	952201	952201S1	ELECTROOCULOGRAMA	$ 735.400
455	954305	954305S1	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	$ 35.300
456	954602	954602S1	ELECTROCOCLEOGRAFIA [ECOG]	$ 427.100
457	960701	960701S1	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)	$ 42.800
458	963101	963101S1	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA	$ 42.800
459	963301	963301S1	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	$ 42.800
460	971101	971101S1	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 79.100
461	971101	971101S2	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 79.100
462	971201	971201S1	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR	$ 79.100
463	971201	971201S2	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR	$ 117.800
464	981101	981101S1	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 85.200
465	981201	981201S1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 85.200
466	981202	981202S1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA ENDOSCOPICA	$ 85.200
467	990101	990101S1	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR MEDICINA GENERAL	$ 15.600
468	992509	992509S1	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 474.500
469	994201	994201S1	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO	$ 15.600
470	996101	996101S1	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	$ 511.000
471	996101	996101S2	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	$ 165.200
472	996102	996102S1	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO	$ 511.000
473	105M01	105M01S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	$ 1.123.000
474	106M01	106M01S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICA	$ 1.123.000
475	106M02	106M02S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO PACIENTE QUEMADO	$ 1.119.000
476	107M01	107M01S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 1.123.000
477	107M02	107M02S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PACIENTE QUEMADO	$ 1.119.000
478	108A01	108A01S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$ 2.087.700
479	109A01	109A01S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	$ 2.087.700
480	109A02	109A02S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO PACIENTE QUEMADO	$ 2.087.700
481	110A01	110A01S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 2.087.700
482	110A02	110A02S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PACIENTE QUEMADO	$ 2.087.700
483	129B01	129B01S1	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 273.900
484	129M01	129M01S1	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 387.800
485	129M01	129M01S2	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 387.800
486	130M01	130M01S1	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL	$ 387.800

			(INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	
487	130M01	130M01S2	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 387.800
488	7DS002	7DS002S1	DERECHOS DE SALA DE HEMODIALISIS	$ 133.000
489	12201	012201S1	RETIRO O SUSTITUCION DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO	$ 4.803.400
490	012202	012202S1	RETIRO O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPIDURAL	$ 4.803.400
491	012203	012203S1	RETIRO O SUSTITUCION DE ELECTRODO SUBDURAL	$ 4.803.400
492	012204	012204S1	RETIRO O SUSTITUCION DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFERICO	$ 4.803.400
493	012205	012205S1	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	$ 4.803.400
494	012206	012206S1	REVISION DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO	$ 4.803.400
495	012207	012207S1	REVISION DE ELECTRODO EPIDURAL	$ 4.803.400
496	012208	012208S1	REVISION DE ELECTRODO SUBDURAL	$ 4.803.400
497	012209	012209S1	REVISION DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFERICO	$ 4.803.400
498	012210	012210S1	REVISION DE NEUROESTIMULADOR	$ 4.803.400
499	013105	013105S1	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO. POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	$ 3.445.100
500	013105	013105S2	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO. POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	$ 3.748.300
501	013110	013110S1	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 3.445.100
502	013110	013110S2	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 3.445.100
503	017303	017303S1	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	$ 3.748.300
504	017303	017303S2	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	$ 4.147.500
505	017401	017401S1	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	$ 4.803.400
506	017401	017401S2	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	$ 4.803.400
507	017401	017401S3	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	$ 6.859.100
508	017401	017401S4	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	$ 6.859.100
509	017401	017401S5	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	$ 3.445.100
510	017403	017403S1	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES VIA ENDOSCOPICA	$ 4.803.400
511	017403	017403S2	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES VIA ENDOSCOPICA	$ 4.803.400
512	017403	017403S3	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES VIA ENDOSCOPICA	$ 6.859.100
513	017403	017403S4	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES VIA ENDOSCOPICA	$ 6.859.100
514	017403	017403S5	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES VIA ENDOSCOPICA	$ 3.445.100
515	017502	017502S1	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL EXTRA AXIAL POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 4.147.500
516	017502	017502S2	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL EXTRA AXIAL POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 3.445.100
517	017502	017502S3	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL EXTRA AXIAL POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 3.445.100
518	028203	028203S1	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES)	$ 3.511.800
519	030208	030208S1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.445.100
520	030208	030208S2	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.803.400
521	030208	030208S3	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.803.400
522	030208	030208S4	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.803.400
523	030208	030208S5	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.147.500
524	030208	030208S6	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 6.859.100
525	030209	030209S1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.445.100
526	030209	030209S2	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.803.400

527	030209	030209S3	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.803.400
528	030209	030209S4	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.803.400
529	030209	030209S5	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.147.500
530	030209	030209S6	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 6.859.100
531	030210	030210S1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.445.100
532	030210	030210S2	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.803.400
533	030210	030210S3	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.803.400
534	030210	030210S4	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.803.400
535	030210	030210S5	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.147.500
536	030210	030210S6	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 6.859.100
537	030211	030211S1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.445.100
538	030211	030211S2	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.803.400
539	030211	030211S3	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.803.400
540	030211	030211S4	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.803.400
541	030211	030211S5	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.803.400
542	030211	030211S6	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 6.859.100
543	030212	030212S1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.445.100
544	030212	030212S2	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.803.400
545	030212	030212S3	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.803.400
546	030212	030212S4	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.803.400
547	030212	030212S5	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.803.400
548	030212	030212S6	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 6.859.100
549	030213	030213S1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.445.100
550	030213	030213S2	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.803.400
551	030213	030213S3	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.803.400
552	030213	030213S4	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.803.400
553	030213	030213S5	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.803.400
554	030213	030213S6	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 6.859.100
555	030214	030214S1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.147.500
556	030214	030214S2	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.803.400
557	030214	030214S3	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.147.500
558	030215	030215S1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.147.500
559	030215	030215S2	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.803.400
560	030215	030215S3	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES	$ 4.147.500

			ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	
561	030220	030220S1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.147.500
562	030220	030220S2	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.803.400
563	030220	030220S3	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.147.500
564	030221	030221S1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.147.500
565	030221	030221S2	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.803.400
566	030221	030221S3	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 4.147.500
567	030222	030222S1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.147.500
568	030222	030222S2	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.803.400
569	030222	030222S3	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.147.500
570	033202	033202S1	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA LATERAL	$ 3.057.800
571	033202	033202S2	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA LATERAL	$ 2.291.600
572	035103	035103S1	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	$ 4.147.500
573	035103	035103S2	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	$ 4.803.400
574	035103	035103S3	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	$ 4.803.400
575	035104	035104S1	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 4.147.500
576	035104	035104S2	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 4.803.400
577	035104	035104S3	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 4.803.400
578	035104	035104S4	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 3.284.200
579	035104	035104S5	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 3.511.800
580	035105	035105S1	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	$ 4.147.500
581	035105	035105S2	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	$ 4.803.400
582	035105	035105S3	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	$ 4.803.400
583	035106	035106S1	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	$ 4.147.500
584	035106	035106S2	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	$ 4.803.400
585	035106	035106S3	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	$ 4.803.400
586	035107	035107S1	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON RESECCION DE CELE. DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	$ 4.147.500
587	035107	035107S2	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON RESECCION DE CELE. DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	$ 4.803.400
588	035107	035107S3	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON RESECCION DE CELE. DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	$ 4.803.400
589	035109	035109S1	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	$ 4.147.500
590	035109	035109S2	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	$ 4.803.400
591	035109	035109S3	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	$ 4.803.400
592	035110	035110S1	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	$ 4.147.500
593	035110	035110S2	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	$ 4.803.400
594	035110	035110S3	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	$ 4.803.400
595	035401	035401S1	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 3.445.100

596	035401	035401S3	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 4.803.400
597	041101	041101S2	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VIA PERCUTANEA	$ 1.825.700
598	039901	039901S1	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	$ 3.511.800
599	076101	076101S3	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL	$ 6.859.100
600	076201	076201S2	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSESFENOIDAL	$ 6.859.100
601	225302	225302S2	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.445.100
602	042202	042202S1	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION O ESCISION	$ 3.511.800
603	042202	042202S2	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION O ESCISION	$ 4.147.500
604	044304	044304S1	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	$ 4.803.400
605	044304	044304S2	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	$ 1.825.700
606	044305	044305S1	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA	$ 4.803.400
607	044305	044305S2	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA	$ 1.825.700
608	045104	045104S1	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL	$ 4.803.400
609	048203	048203S1	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFERICO	$ 152.300
610	048204	048204S1	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA	$ 152.300
611	053104	053104S1	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	$ 152.300
612	053107	053107S1	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	$ 152.300
613	053110	053110S1	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	$ 152.300
614	053111	053111S1	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	$ 152.300
615	053112	053112S1	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	$ 152.300
616	053121	053121S1	INYECCION DE ANESTESICO EN GANGLIO SIMPATICO CILIAL	$ 152.300
617	076101	076101S1	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL	$ 4.803.400
618	076101	076101S2	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL	$ 4.803.400
619	274101	274101S1	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$ 1.825.700
620	280001	280001S2	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSORAL	$ 1.025.600
621	280002	280002S2	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSCERVICAL	$ 1.025.600
622	076201	076201S3	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSESFENOIDAL	$ 3.445.100
623	076401	076401S1	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL	$ 4.803.400
624	076401	076401S2	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL	$ 6.859.100
625	076501	076501S1	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSESFENOIDAL	$ 4.803.400
626	076501	076501S2	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSESFENOIDAL	$ 6.859.100
627	112101	112101S1	FROTIS DE CORNEA	$ 98.200
628	117501	117501S1	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 1.413.500
629	117501	117501S2	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 3.445.100
630	117502	117502S1	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 1.413.500
631	117502	117502S2	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 3.445.100
632	210101	210101S1	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 114.000
633	218002	218002S1	RINECTOMIA	$ 3.057.800
634	218002	218002S2	RINECTOMIA	$ 3.445.100
635	224102	224102S1	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.413.500
636	224102	224102S2	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.006.800
637	224102	224102S3	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.445.100
638	224102	224102S4	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.057.800
639	225301	225301S1	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$ 1.413.500
640	225301	225301S2	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$ 3.057.800
641	225302	225302S1	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.413.500
642	326101	326101S3	DISECCION EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LOBULO DE PULMON, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA (APOFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPATICOS	$ 4.803.400
643	360201	360201S1	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	$ 3.511.800
644	230101	230101S1	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 324.700
645	230101	230101S2	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 32.000
646	230102	230102S1	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 324.700
647	230102	230102S2	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 39.100
648	360202	360202S1	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA MAS DE DOS VASOS	$ 3.511.800
649	274101	274101S2	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$ 1.025.600

650	274101	274101S3	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$ 1.025.600
651	380201	380201S2	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 3.511.800
652	380203	380203S2	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 3.511.800
653	280001	280001S3	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSORAL	$ 85.200
654	380204	380204S2	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	$ 3.511.800
655	384301	384301S1	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	$ 3.748.300
656	280002	280002S3	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSCERVICAL	$ 85.200
657	285103	285103S1	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	$ 1.825.700
658	285103	285103S2	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	$ 1.413.500
659	285104	285104S1	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.825.700
660	285104	285104S2	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.413.500
661	384301	384301S2	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	$ 3.748.300
662	326101	326101S2	DISECCION EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LOBULO DE PULMON, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA (APOFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPATICOS	$ 2.291.600
663	384302	384302S1	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	$ 3.748.300
664	384302	384302S2	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	$ 3.748.300
665	360201	360201S2	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	$ 2.149.900
666	385901	385901S3	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$ 3.284.200
667	385902	385902S3	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$ 3.284.200
668	360202	360202S2	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA MAS DE DOS VASOS	$ 2.149.900
669	388901	388901S3	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 3.284.200
670	360402	360402S1	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	$ 2.431.500
671	388902	388902S3	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 3.284.200
672	389501	389501S2	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL	$ 3.748.300
673	380201	380201S3	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 775.200
674	395061	395061S1	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 3.748.300
675	497506	497506S1	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL. VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.511.800
676	380203	380203S3	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 596.200
677	497506	497506S3	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL. VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.511.800
678	497507	497507S3	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL. VIA COMBINADA	$ 3.511.800
679	380204	380204S3	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	$ 596.200
680	549801	549801S3	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	$ 590.400
681	549802	549802S3	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	$ 590.400
682	384301	384301S3	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	$ 3.511.800
683	559220	559220S1	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL +	$ 3.284.200
684	578910	578910S2	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) §	$ 2.291.600
685	384302	384302S3	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	$ 3.511.800
686	384601	384601S1	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 3.445.100
687	384601	384601S2	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 4.803.400
688	385901	385901S1	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$ 2.291.600
689	703340	703340S2	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	$ 3.511.800
690	764401	764401S1	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 3.748.300
691	385902	385902S1	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$ 2.291.600
692	767801	767801S1	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	$ 4.147.500
693	767904	767904S3	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 3.511.800
694	386402	386402S1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO). VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	$ 693.900
695	386402	386402S2	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO). VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	$ 2.321.800
696	388901	388901S1	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.291.600
697	768110	768110S2	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +	$ 2.291.600
698	778102	778102S1	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	$ 1.825.700
699	388902	388902S1	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.291.600

700	778102	778102S3	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	$ 1.825.700
701	782741	782741S1	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	$ 1.825.700
702	389108	389108S1	INSERCION DE CATETER EN VENA CAVA VIA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	$ 1.934.900
703	783202	783202S3	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	$ 3.284.200
704	792401	792401S3	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 3.284.200
705	389501	389501S3	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL	$ 2.006.800
706	392503	392503S1	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	$ 3.511.800
707	392503	392503S2	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	$ 4.147.500
708	394301	394301S1	EXTRACCION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL	$ 3.748.300
709	394301	394301S2	EXTRACCION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL	$ 2.291.600
710	792402	792402S3	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.284.200
711	395061	395061S2	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 828.400
712	804401	804401S2	CAPSULODESIS EN MANO	$ 3.511.800
713	399501	399501S1	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +	$ 132.100
714	399501	399501S2	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +	$ 76.600
715	399501	399501S3	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +	$ 184.800
716	399501	399501S4	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +	$ 1.178.400
717	399601	399601S1	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	$ 349.000
718	427201	427201S1	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACICA CON MIOTOMIA	$ 2.006.800
719	427201	427201S2	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACICA CON MIOTOMIA	$ 3.748.300
720	427301	427301S1	ESOFAGOTOMIA CON MIOTOMIA EN ESPIRAL	$ 2.006.800
721	427301	427301S2	ESOFAGOTOMIA CON MIOTOMIA EN ESPIRAL	$ 3.748.300
722	429405	429405S1	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO +	$ 3.057.800
723	429405	429405S2	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO +	$ 2.291.600
724	441301	441301S1	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.413.500
725	441301	441301S2	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 3.057.800
726	444001	444001S1	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 2.006.800
727	444001	444001S2	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.511.800
728	444002	444002S1	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.006.800
729	444002	444002S2	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.511.800
730	468016	468016S1	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.291.600
731	468016	468016S2	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.006.800
732	497110	497110S1	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III) §	$ 602.900
733	497110	497110S2	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III) §	$ 2.291.600
734	497401	497401S1	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL. VIA SAGITAL POSTERIOR +	$ 2.291.600
735	497401	497401S2	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL. VIA SAGITAL POSTERIOR +	$ 3.057.800
736	497505	497505S1	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	$ 3.511.800
737	497505	497505S2	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	$ 3.057.800
738	807401	807401S1	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 3.057.800
739	497506	497506S2	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL. VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.057.800
740	807403	807403S1	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA +	$ 3.057.800
741	497507	497507S1	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL. VIA COMBINADA	$ 1.825.700
742	808011	808011S2	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 2.006.800
743	814501	814501S3	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 4.147.500
744	502102	502102S1	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 425.700
745	511001	511001S1	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	$ 2.291.600
746	511001	511001S2	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	$ 3.057.800
747	513701	513701S1	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.803.400
748	513702	513702S1	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.803.400
749	518801	518801S1	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON	$ 3.284.200

			ESFINTEROTOMIA	
750	518801	518801S2	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 3.511.800
751	524002	524002S1	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$ 425.700
752	542901	542901S1	BIOPSIA POR PUNCION Y ASPIRACION GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	$ 381.200
753	824201	824201S2	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 4.147.500
754	549801	549801S2	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	$ 184.800
755	824202	824202S2	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION +	$ 4.147.500
756	854701	854701S1	ESCISION DE MAMA. MUSCULOS. GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES. CLAVICULARES. SUPRACLAVICULARES. MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	$ 3.748.300
757	549802	549802S2	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	$ 184.800
758	854701	854701S2	ESCISION DE MAMA. MUSCULOS. GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES. CLAVICULARES. SUPRACLAVICULARES. MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	$ 3.748.300
759	559210	559210S1	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	$ 1.825.700
760	559210	559210S2	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	$ 2.006.800
761	862320	862320S3	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 1.413.500
762	862351	862351S3	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	$ 1.413.500
763	559220	559220S3	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL +	$ 425.700
764	559301	559301S1	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA	$ 425.700
765	559301	559301S2	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA	$ 213.500
766	559501	559501S1	PERFUSION LOCAL DE RIÑON	$ 349.000
767	574201	574201S1	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.511.800
768	574201	574201S2	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.413.500
769	574202	574202S1	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	$ 3.511.800
770	574202	574202S2	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	$ 1.413.500
771	577307	577307S1	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	$ 3.748.300
772	577307	577307S2	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	$ 3.445.100
773	577307	577307S3	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	$ 4.147.500
774	577307	577307S4	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	$ 3.748.300
775	577308	577308S1	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.748.300
776	577308	577308S2	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.445.100
777	577308	577308S3	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.147.500
778	577308	577308S4	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.748.300
779	578201	578201S1	CIERRE DE CISTOSTOMIA (FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA)	$ 2.006.800
780	578201	578201S2	CIERRE DE CISTOSTOMIA (FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA)	$ 3.284.200
781	866601	866601S3	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	$ 3.748.300
782	870101	870101S2	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	$ 145.100
783	578910	578910S3	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) §	$ 1.025.600
784	579901	579901S1	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	$ 100.200
785	584601	584601S1	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	$ 3.511.800
786	584601	584601S2	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	$ 3.748.300
787	586101	586101S1	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	$ 1.025.600
788	586101	586101S2	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	$ 2.291.600
789	586102	586102S1	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	$ 1.025.600
790	586102	586102S2	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	$ 2.291.600
791	589110	589110S1	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	$ 1.025.600
792	589110	589110S2	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	$ 1.413.500
793	589120	589120S1	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS +	$ 1.025.600
794	589120	589120S2	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS +	$ 3.511.800
795	590501	590501S1	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	$ 425.700
796	592402	592402S1	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS SIMPLES EN VIA URINARIA	$ 12.047.300
797	601301	601301S1	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 381.200
798	609101	609101S1	ASPIRACION DE PROSTATA, VIA PERCUTANEA	$ 425.700
799	610101	610101S1	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS +	$ 1.413.500

800	610101	610101S2	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS +	$ 1.025.600
801	643201	643201S1	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL	$ 3.511.800
802	643201	643201S2	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL	$ 3.748.300
803	652301	652301S1	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.825.700
804	652301	652301S2	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.006.800
805	652403	652403S1	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 425.700
806	652701	652701S1	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA +	$ 1.825.700
807	652701	652701S2	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA +	$ 2.006.800
808	652702	652702S1	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA +	$ 4.922.300
809	652802	652802S1	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.291.600
810	652802	652802S2	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 5.122.500
811	666220	666220S1	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.825.700
812	666220	666220S2	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.025.600
813	691201	691201S1	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 5.122.500
814	691202	691202S1	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 1.025.600
815	691202	691202S2	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 5.122.500
816	691302	691302S1	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.825.700
817	691302	691302S2	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.025.600
818	694102	694102S1	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.122.500
819	877161	877161S3	ESPLENOPORTOGRAFIA ARTERIAL	$ 907.300
820	890209	890209S3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 38.600
821	703340	703340S3	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	$ 1.413.500
822	704001	704001S1	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	$ 2.006.800
823	704001	704001S2	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	$ 3.511.800
824	704002	704002S1	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	$ 2.006.800
825	704002	704002S2	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	$ 3.511.800
826	707920	707920S1	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 3.057.800
827	707920	707920S2	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 1.025.600
828	756901	756901S1	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	$ 1.025.600
829	756901	756901S2	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	$ 1.825.700
830	756903	756903S1	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	$ 1.025.600
831	756903	756903S2	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	$ 1.825.700
832	759101	759101S1	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 602.900
833	759101	759101S2	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 810.300
834	764305	764305S1	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	$ 3.748.300
835	764305	764305S2	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	$ 2.006.800
836	898201	898201S2	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	$ 271.000
837	898201	898201S3	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	$ 271.000
838	764401	764401S3	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 2.006.800
839	766903	766903S1	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 3.057.800
840	766903	766903S2	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 3.511.800
841	901237	901237S3	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 91.900
842	903420	903420S1	COLINESTERASA SERICA	$ 56.500
843	767801	767801S3	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	$ 2.291.600
844	906903	906903S2	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.800
845	767904	767904S2	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 2.291.600
846	911003	911003S3	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 56.500
847	767908	767908S1	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES. CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	$ 3.057.800
848	767908	767908S2	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES. CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	$ 3.511.800
849	911017	911017S2	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 39.900
850	911017	911017S3	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 39.900

851	768110	768110S3	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +	$ 268.600
852	770402	770402S1	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.025.600
853	770402	770402S2	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.413.500
854	775104	775104S1	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.825.700
855	775104	775104S2	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.413.500
856	775105	775105S1	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.825.700
857	775105	775105S2	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.413.500
858	775106	775106S1	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.825.700
859	775106	775106S2	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.413.500
860	775107	775107S1	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.825.700
861	775107	775107S2	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.413.500
862	776001	776001S1	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 1.825.700
863	776001	776001S2	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 1.825.700
864	776001	776001S3	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 2.006.800
865	776001	776001S4	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 2.006.800
866	776001	776001S5	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 1.413.500
867	776001	776001S6	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 1.825.700
868	776001	776001S7	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 1.413.500
869	776109	776109S1	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	$ 2.291.600
870	776109	776109S2	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	$ 1.025.600
871	935301	935301S1	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 147.900
872	778102	778102S2	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	$ 1.413.500
873	935304	935304S1	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 147.900
874	778105	778105S1	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	$ 1.025.600
875	778105	778105S2	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	$ 1.413.500
876	778302	778302S1	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	$ 1.825.700
877	778302	778302S2	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	$ 2.006.800
878	778403	778403S1	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ABIERTA	$ 2.006.800
879	778403	778403S2	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ABIERTA	$ 3.057.800
880	778404	778404S1	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.006.800
881	778404	778404S2	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.057.800
882	778405	778405S1	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	$ 1.825.700
883	778405	778405S2	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	$ 2.291.600
884	778406	778406S1	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ARTROSCOPICA	$ 1.825.700
885	778406	778406S2	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.291.600
886	778912	778912S1	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	$ 810.300
887	778912	778912S2	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.025.600
888	779203	779203S1	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CON INJERTO	$ 2.291.600
889	779203	779203S2	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CON INJERTO	$ 3.057.800
890	782541	782541S1	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 3.511.800
891	782541	782541S2	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 2.291.600
892	782543	782543S1	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 3.511.800
893	782543	782543S2	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 2.291.600
894	935305	935305S1	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 201.600
895	782741	782741S2	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	$ 1.025.600
896	935305	935305S3	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 201.600
897	783202	783202S1	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	$ 2.291.600
898	120B01	120B01S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 517.100
899	035401	035401S2	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 4.147.500
900	785301	785301S1	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO	$ 2.291.600
901	785301	785301S2	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO	$ 3.057.800
902	786601	786601S1	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +	$ 810.300
903	786601	786601S2	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +	$ 1.025.600

904	786602	786602S1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA. VIA ABIERTA +	$ 810.300
905	786602	786602S2	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA. VIA ABIERTA +	$ 1.025.600
906	787901	787901S1	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO +	$ 3.284.200
907	787901	787901S2	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO +	$ 3.057.800
908	792102	792102S1	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	$ 1.413.500
909	792102	792102S2	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	$ 1.825.700
910	792103	792103S1	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 1.413.500
911	792103	792103S2	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 1.825.700
912	792401	792401S1	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 3.057.800
913	792401	792401S2	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 3.057.800
914	041101	041101S1	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VIA PERCUTANEA	$ 810.300
915	792402	792402S1	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.057.800
916	792402	792402S2	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.057.800
917	041101	041101S3	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VIA PERCUTANEA	$ 381.200
918	799101	799101S1	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO	$ 1.825.700
919	799101	799101S2	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO	$ 3.511.800
920	799601	799601S1	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.025.600
921	799601	799601S2	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 3.057.800
922	800401	800401S1	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA +	$ 1.825.700
923	800401	800401S2	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA +	$ 1.413.500
924	803101	803101S1	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.025.600
925	803101	803101S2	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 810.300
926	803101	803101S3	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.025.600
927	803101	803101S4	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 810.300
928	803201	803201S1	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	$ 1.025.600
929	803201	803201S2	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	$ 810.300
930	803201	803201S3	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	$ 1.025.600
931	803201	803201S4	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	$ 810.300
932	803301	803301S1	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.025.600
933	803301	803301S2	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 810.300
934	803301	803301S3	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.025.600
935	803301	803301S4	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 810.300
936	803401	803401S1	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	$ 1.025.600
937	803401	803401S2	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	$ 810.300
938	803401	803401S3	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	$ 1.025.600
939	803401	803401S4	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	$ 810.300
940	803501	803501S1	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	$ 1.025.600
941	803501	803501S2	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	$ 810.300
942	803501	803501S3	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	$ 1.025.600
943	803501	803501S4	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	$ 810.300
944	803601	803601S1	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.025.600
945	803601	803601S2	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 810.300
946	803601	803601S3	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.025.600
947	803601	803601S4	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 810.300
948	803701	803701S1	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.025.600
949	803701	803701S2	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 810.300
950	803701	803701S3	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.025.600
951	803701	803701S4	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 810.300
952	803801	803801S1	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	$ 1.025.600
953	803801	803801S2	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	$ 810.300
954	803801	803801S3	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	$ 1.025.600
955	803801	803801S4	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	$ 810.300
956	076201	076201S1	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSESFENOIDAL	$ 4.803.400
957	225302	225302S3	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$ 3.057.800

			ENDOSCOPICA	
958	804401	804401S3	CAPSULODESIS EN MANO	$ 1.413.500
959	807101	807101S1	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.025.600
960	807101	807101S2	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.413.500
961	807102	807102S1	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.025.600
962	807102	807102S2	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.413.500
963	280001	280001S1	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSORAL	$ 602.900
964	807401	807401S2	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 1.825.700
965	280002	280002S1	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSCERVICAL	$ 602.900
966	807402	807402S1	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	$ 3.057.800
967	807402	807402S2	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	$ 2.006.800
968	326101	326101S1	DISECCION EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LOBULO DE PULMON, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA (APOFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPATICOS	$ 3.511.800
969	807403	807403S2	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA +	$ 1.825.700
970	360201	360201S3	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	$ 2.431.500
971	808011	808011S1	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.025.600
972	360202	360202S3	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA MAS DE DOS VASOS	$ 2.431.500
973	808011	808011S3	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.025.600
974	808041	808041S1	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 1.025.600
975	808041	808041S2	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 1.025.600
976	808041	808041S3	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 1.413.500
977	808041	808041S4	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 810.300
978	808041	808041S5	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 1.025.600
979	808051	808051S1	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	$ 2.006.800
980	808051	808051S2	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	$ 3.057.800
981	808052	808052S1	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.284.200
982	808061	808061S1	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 810.300
983	808061	808061S2	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.825.700
984	808114	808114S1	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.006.800
985	808706	808706S1	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.284.200
986	808706	808706S2	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.511.800
987	810116	810116S1	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACION	$ 4.147.500
988	810423	810423S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.147.500
989	810424	810424S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	$ 4.147.500
990	810425	810425S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	$ 4.147.500
991	810426	810426S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICO MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.147.500
992	810427	810427S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	$ 4.147.500
993	810428	810428S1	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	$ 4.147.500
994	810429	810429S1	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.147.500
995	810430	810430S1	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	$ 4.147.500
996	810431	810431S1	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	$ 4.147.500
997	810432	810432S1	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICO MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.147.500

998	810433	810433S1	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	$ 4.147.500
999	810434	810434S1	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	$ 4.147.500
1000	810903	810903S1	REFUSION DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL	$ 4.147.500
1001	810905	810905S1	REFUSION DE COLUMNA CERVICOTORACICA ANTERIOR O LATERAL	$ 4.147.500
1002	814420	814420S1	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 3.511.800
1003	814420	814420S2	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 2.291.600
1004	380201	380201S1	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.291.600
1005	814501	814501S2	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.445.100
1006	380203	380203S1	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.291.600
1007	814503	814503S1	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	$ 3.445.100
1008	814503	814503S2	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	$ 4.147.500
1009	814704	814704S1	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.511.800
1010	814704	814704S2	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.284.200
1011	817101	817101S1	REEMPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	$ 3.284.200
1012	817101	817101S2	REEMPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	$ 3.511.800
1013	817203	817203S1	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	$ 3.284.200
1014	817203	817203S2	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	$ 3.511.800
1015	820401	820401S1	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR	$ 1.825.700
1016	820401	820401S2	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR	$ 810.300
1017	822101	822101S1	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	$ 1.825.700
1018	822101	822101S2	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	$ 1.025.600
1019	823311	823311S1	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.825.700
1020	823311	823311S2	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.006.800
1021	823311	823311S3	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 3.057.800
1022	823311	823311S4	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 3.284.200
1023	824101	824101S1	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO	$ 2.291.600
1024	824101	824101S2	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO	$ 3.057.800
1025	824101	824101S3	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO	$ 2.291.600
1026	824101	824101S4	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO	$ 3.445.100
1027	824201	824201S1	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.445.100
1028	380204	380204S1	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	$ 2.291.600
1029	824201	824201S3	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.445.100
1030	824202	824202S1	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	$ 3.445.100
1031	385901	385901S2	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$ 3.057.800
1032	824202	824202S3	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	$ 3.445.100
1033	826920	826920S1	INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y PEDICULO DE PIEL)	$ 2.006.800
1034	826920	826920S2	INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y PEDICULO DE PIEL)	$ 810.300
1035	829101	829101S1	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	$ 810.300
1036	829101	829101S2	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	$ 1.825.700
1037	829101	829101S3	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	$ 3.057.800
1038	829101	829101S4	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	$ 810.300
1039	829101	829101S5	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	$ 1.825.700
1040	831401	831401S1	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	$ 1.413.500
1041	831401	831401S2	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	$ 1.825.700
1042	832101	832101S1	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$ 602.900
1043	832101	832101S2	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$ 810.300
1044	832101	832101S3	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$ 602.900
1045	832101	832101S4	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$ 602.900
1046	832103	832103S1	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	$ 602.900
1047	832103	832103S2	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	$ 810.300
1048	832103	832103S3	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	$ 602.900
1049	832103	832103S4	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	$ 602.900
1050	832104	832104S1	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	$ 602.900
1051	832104	832104S2	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	$ 810.300
1052	832104	832104S3	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	$ 602.900
1053	832104	832104S4	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	$ 602.900
1054	832105	832105S1	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	$ 602.900
1055	832105	832105S2	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	$ 810.300

1056	832105	832105S3	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	$ 602.900
1057	832105	832105S4	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	$ 602.900
1058	839501	839501S1	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO	$ 425.700
1059	839501	839501S2	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO	$ 27.300
1060	840001	840001S1	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 3.511.800
1061	840001	840001S2	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.006.800
1062	840002	840002S1	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 3.511.800
1063	840002	840002S2	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.006.800
1064	840003	840003S1	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 3.511.800
1065	840003	840003S2	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.006.800
1066	843801	843801S1	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS	$ 1.025.600
1067	843801	843801S2	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS	$ 602.900
1068	844201	844201S1	IMPLANTACION DE PROTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO	$ 4.147.500
1069	844201	844201S2	IMPLANTACION DE PROTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO	$ 3.511.800
1070	849101	849101S1	OTRA AMPUTACION	$ 3.511.800
1071	849101	849101S2	OTRA AMPUTACION	$ 2.006.800
1072	849101	849101S3	OTRA AMPUTACION	$ 2.006.800
1073	849101	849101S4	OTRA AMPUTACION	$ 2.006.800
1074	849101	849101S5	OTRA AMPUTACION	$ 2.291.600
1075	849101	849101S6	OTRA AMPUTACION	$ 2.006.800
1076	849101	849101S7	OTRA AMPUTACION	$ 2.006.800
1077	849101	849101S8	OTRA AMPUTACION	$ 1.825.700
1078	849101	849101S9	OTRA AMPUTACION	$ 810.300
1079	849501	849501S1	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR - TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO - PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 3.057.800
1080	849501	849501S2	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR - TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO - PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 3.511.800
1081	849501	849501S3	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR - TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO - PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 3.511.800
1082	849501	849501S4	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR - TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO - PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 602.900
1083	849501	849501S5	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR - TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO - PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 2.291.600
1084	385902	385902S2	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$ 3.057.800
1085	388901	388901S2	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 3.057.800
1086	854701	854701S3	ESCISION DE MAMA. MUSCULOS. GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES. CLAVICULARES. SUPRACLAVICULARES. MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	$ 3.511.800
1087	858401	858401S1	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 1.825.700
1088	858401	858401S2	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 4.147.500
1089	858402	858402S1	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	$ 1.825.700
1090	858402	858402S2	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	$ 4.147.500
1091	860207	860207S1	LEISHMANIA PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 54.200
1092	862312	862312S1	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA +	$ 2.006.800
1093	862312	862312S2	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA +	$ 1.825.700
1094	862314	862314S1	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA	$ 2.006.800
1095	862314	862314S2	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA	$ 1.825.700
1096	862320	862320S1	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 1.025.600
1097	862320	862320S2	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 1.025.600
1098	388902	388902S2	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 3.057.800

1099	862351	862351S1	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	$ 1.025.600
1100	862351	862351S2	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	$ 1.025.600
1101	389501	389501S1	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL	$ 2.291.600
1102	862510	862510S1	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 2.006.800
1103	862510	862510S2	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 3.057.800
1104	863101	863101S1	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. HASTA SEIS LESIONES	$ 91.400
1105	863101	863101S2	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. HASTA SEIS LESIONES	$ 133.000
1106	863104	863104S1	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 810.300
1107	863104	863104S2	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 510.000
1108	863104	863104S3	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 91.400
1109	863104	863104S4	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 133.000
1110	864102	864102S1	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 1.025.600
1111	864102	864102S2	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 1.413.500
1112	864205	864205S1	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.825.700
1113	864205	864205S2	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 810.300
1114	864205	864205S3	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 2.006.800
1115	864205	864205S4	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 3.057.800
1116	865202	865202S1	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 2.006.800
1117	865202	865202S2	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 23.600
1118	866601	866601S1	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	$ 2.006.800
1119	395061	395061S3	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 1.563.400
1120	497507	497507S2	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL. VIA COMBINADA	$ 3.057.800
1121	867201	867201S1	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.825.700
1122	867201	867201S2	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.748.300
1123	867202	867202S1	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.825.700
1124	867202	867202S2	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.748.300
1125	868101	868101S1	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL +	$ 810.300
1126	868101	868101S2	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL +	$ 1.025.600
1127	868102	868102S1	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +	$ 810.300
1128	868102	868102S2	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +	$ 3.284.200
1129	868102	868102S3	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +	$ 1.025.600
1130	868102	868102S4	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +	$ 810.300
1131	868102	868102S5	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +	$ 810.300
1132	868102	868102S6	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +	$ 1.025.600
1133	868103	868103S1	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE. EN AREA GENERAL +	$ 810.300
1134	868103	868103S2	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE. EN AREA GENERAL +	$ 1.025.600
1135	868507	868507S1	PLASTIA EN Z. EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.825.700
1136	868507	868507S2	PLASTIA EN Z. EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 2.006.800
1137	868507	868507S3	PLASTIA EN Z. EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.025.600
1138	868507	868507S4	PLASTIA EN Z. EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.413.500
1139	870003	870003S1	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 91.900
1140	870003	870003S2	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 145.100
1141	870004	870004S1	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 91.900
1142	870101	870101S1	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	$ 91.900
1143	549801	549801S1	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	$ 207.400
1144	549802	549802S1	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	$ 207.400

1145	870102	870102S1	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 91.900
1146	870103	870103S1	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 91.900
1147	870104	870104S1	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 91.900
1148	870105	870105S1	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 91.900
1149	870105	870105S2	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 106.300
1150	870107	870107S1	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 91.900
1151	870108	870108S1	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 91.900
1152	870112	870112S1	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 91.900
1153	870113	870113S1	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 91.900
1154	870131	870131S1	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 91.900
1155	870456	870456S1	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 15.600
1156	870601	870601S1	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 125.500
1157	870602	870602S1	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 106.300
1158	870603	870603S1	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA] +	$ 106.300
1159	871019	871019S1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 116.400
1160	871019	871019S2	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 114.000
1161	871020	871020S1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 114.000
1162	871030	871030S1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 114.000
1163	871030	871030S2	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 141.700
1164	871060	871060S1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §.	$ 191.500
1165	871070	871070S1	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 116.400
1166	871070	871070S2	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 114.000
1167	871070	871070S3	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 141.700
1168	871070	871070S4	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 110.700
1169	871070	871070S5	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 52.200
1170	871121	871121S1	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	$ 101.000
1171	871121	871121S2	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	$ 106.300
1172	871202	871202S1	APICOGRAMA	$ 106.300
1173	871320	871320S1	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 125.500
1174	871320	871320S2	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 130.300
1175	872011	872011S1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 156.100
1176	873111	873111S1	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 91.900
1177	873121	873121S1	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 91.900
1178	873204	873204S1	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 91.900
1179	873311	873311S1	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 112.500
1180	873312	873312S1	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 91.900
1181	873313	873313S1	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 91.900
1182	873314	873314S1	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 91.900
1183	873420	873420S1	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 91.900
1184	873423	873423S1	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 106.300
1185	873501	873501S1	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 319.900
1186	873501	873501S2	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 218.400
1187	873501	873501S3	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 73.800
1188	873501	873501S4	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 213.500
1189	874301	874301S1	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	$ 449.200
1190	874601	874601S1	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 156.100
1191	875501	875501S1	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	$ 220.200
1192	875510	875510S1	MIELOGRAFIA CERVICAL	$ 220.200
1193	875520	875520S1	MIELOGRAFIA TORACICA	$ 220.200
1194	875530	875530S1	MIELOGRAFIA LUMBAR	$ 220.200
1195	876121	876121S1	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	$ 1.445.600
1196	876121	876121S2	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	$ 2.116.800
1197	876222	876222S1	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON IZQUIERDO	$ 1.445.600
1198	876611	876611S1	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	$ 165.700
1199	876901	876901S1	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 350.500
1200	876902	876902S1	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 350.500
1201	877111	877111S1	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	$ 540.100
1202	877111	877111S2	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	$ 922.600
1203	559220	559220S2	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL +	$ 1.825.700
1204	877161	877161S2	ESPLENOPORTOGRAFIA ARTERIAL	$ 473.100
1205	578910	578910S1	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) §	$ 2.006.800
1206	877210	877210S1	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$ 243.800

1207	877210	877210S2	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$ 907.300
1208	878904	878904S1	LINFANGIOGRAFIA	$ 370.700
1209	879162	879162S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 771.400
1210	879201	879201S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 654.600
1211	879201	879201S2	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 156.500
1212	879205	879205S1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 384.900
1213	881202	881202S1	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 606.600
1214	881203	881203S1	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	$ 606.600
1215	881205	881205S1	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 1.129.600
1216	881206	881206S1	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO CON CONTRASTE	$ 1.129.600
1217	881208	881208S1	MONITOREO ECOCARDIOGRAFICO TRANSESOFAGICO	$ 1.129.600
1218	881318	881318S1	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 142.200
1219	881320	881320S1	ECOGRAFIA DE ANO	$ 142.200
1220	881403	881403S1	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 135.100
1221	881403	881403S2	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 172.300
1222	881411	881411S1	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 135.100
1223	881412	881412S1	ECOGRAFIA DE MAPEO PELVICO	$ 135.100
1224	881502	881502S1	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 142.200
1225	882203	882203S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 530.600
1226	882252	882252S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 530.600
1227	882390	882390S1	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO BASAL)	$ 530.600
1228	882801	882801S1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 530.600
1229	883512	883512S1	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$ 1.444.700
1230	883512	883512S2	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$ 2.888.300
1231	883522	883522S1	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$ 1.444.700
1232	883522	883522S2	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$ 2.888.300
1233	890205	890205S1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 32.300
1234	890208	890208S1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 34.400
1235	890208	890208S2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 36.500
1236	890208	890208S3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 45.400
1237	890208	890208S4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 54.600
1238	890208	890208S5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 63.200
1239	890208	890208S6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 63.200
1240	890209	890209S1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 26.000
1241	703340	703340S1	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	$ 2.006.800
1242	764401	764401S2	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 3.284.200
1243	890297	890297S1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	$ 34.400
1244	890297	890297S2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	$ 36.500
1245	890297	890297S3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	$ 45.400
1246	890297	890297S4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	$ 54.600
1247	890297	890297S5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	$ 63.200
1248	890297	890297S6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	$ 63.200
1249	890302	890302S1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 52.200
1250	890302	890302S2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 68.500
1251	890302	890302S3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 77.600
1252	890302	890302S4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 72.800
1253	890308	890308S1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 34.400
1254	890308	890308S2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 109.700
1255	890308	890308S3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 45.400
1256	890308	890308S4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 54.600
1257	890308	890308S5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 63.200
1258	890308	890308S6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 63.200
1259	890309	890309S1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 26.000
1260	890309	890309S2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 38.600

1261	890311	890311S1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 32.300
1262	890311	890311S2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 77.100
1263	890601	890601S1	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 63.200
1264	890601	890601S2	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 80.400
1265	890601	890601S3	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 59.300
1266	890601	890601S4	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 62.300
1267	890602	890602S1	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 84.300
1268	890602	890602S2	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 62.300
1269	890602	890602S3	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 85.700
1270	890602	890602S4	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 173.800
1271	890602	890602S5	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 62.300
1272	890602	890602S6	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 62.300
1273	890602	890602S7	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 84.300
1274	890602	890602S8	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 132.100
1275	890602	890602S9	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 207.400
1276	890602	890602S10	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 590.400
1277	890702	890702S1	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 82.800
1278	890702	890702S2	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 84.300
1279	891201	891201S1	RINOMANOMETRIA	$ 139.800
1280	891202	891202S1	RINOMANOMETRIA CON ALERGENO (TEST DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO) +	$ 139.800
1281	891401	891401S1	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 101.900
1282	891401	891401S2	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 123.100
1283	891501	891501S1	ELECTROCORTICOGRAFIA	$ 126.900
1284	891503	891503S1	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 89.600
1285	891510	891510S1	PRUEBA COMPLETA CON TENSILON +	$ 96.700
1286	891511	891511S1	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO	$ 89.600
1287	891514	891514S1	ONDA F (POR NERVIO)	$ 89.600
1288	891515	891515S1	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 89.600
1289	891901	891901S1	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	$ 297.800
1290	892501	892501S1	PERFIL DE PRESION URETRAL	$ 72.300
1291	892501	892501S2	PERFIL DE PRESION URETRAL	$ 74.600
1292	893104	893104S1	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 602.900
1293	893104	893104S2	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 121.500
1294	893703	893703S1	ESPIROMETRIA	$ 254.800
1295	893801	893801S1	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$ 128.800
1296	893801	893801S2	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$ 660.200
1297	894102	894102S1	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 406.000
1298	895301	895301S1	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG)	$ 205.900
1299	895501	895501S1	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS	$ 205.900
1300	896401	896401S1	MONITORIZACION DE PRESION DE CAPILAR PULMONAR	$ 671.300
1301	897011	897011S1	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 37.800
1302	898002	898002S1	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 48.400
1303	898008	898008S1	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 128.200
1304	898008	898008S2	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 197.800
1305	898008	898008S3	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 248.600
1306	898008	898008S4	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 97.200
1307	898008	898008S5	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 302.700
1308	898017	898017S1	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 128.200
1309	898017	898017S2	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 28.600
1310	898017	898017S3	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 197.800
1311	898017	898017S4	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 248.600
1312	898017	898017S5	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 64.600
1313	898017	898017S6	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 88.100
1314	898101	898101S1	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	$ 148.900
1315	898101	898101S2	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	$ 192.600

1316	898201	898201S1	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	$ 171.900
1317	767801	767801S2	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	$ 3.057.800
1318	767904	767904S1	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 3.057.800
1319	898807	898807S1	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 201.100
1320	898807	898807S2	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 237.100
1321	898807	898807S3	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 128.200
1322	898807	898807S4	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 128.200
1323	898807	898807S5	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 138.400
1324	898807	898807S6	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 117.800
1325	898807	898807S7	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 197.800
1326	898807	898807S8	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 125.500
1327	898807	898807S9	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 248.600
1328	898807	898807S10	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 227.800
1329	898807	898807S11	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 456.800
1330	898807	898807S12	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 215.000
1331	898808	898808S1	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 128.200
1332	898808	898808S2	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 946.100
1333	898808	898808S3	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 1.183.200
1334	898808	898808S4	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 1.419.700
1335	898808	898808S5	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 197.800
1336	898808	898808S6	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 305.500
1337	898808	898808S7	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 248.600
1338	898808	898808S8	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 227.800
1339	901007	901007S1	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 278.200
1340	901103	901103S1	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	$ 24.700
1341	901209	901209S1	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 82.400
1342	901209	901209S2	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 56.500
1343	901211	901211S1	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	$ 70.800
1344	901215	901215S1	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 70.800
1345	901217	901217S1	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 82.400
1346	901217	901217S2	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 237.100
1347	768110	768110S1	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +	$ 2.006.800
1348	901237	901237S2	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 38.600
1349	782741	782741S3	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	$ 1.413.500
1350	902024	902024S1	FIBRINOGENO	$ 32.000
1351	902112	902112S1	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 46.300
1352	902114	902114S1	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 29.900
1353	902114	902114S2	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 27.300
1354	902121	902121S1	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 15.600
1355	902211	902211S1	HEMATOCRITO	$ 6.300
1356	903005	903005S1	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 106.300
1357	903007	903007S1	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 55.600

1358	903026	903026S1	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 63.800
1359	903027	903027S1	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 63.800
1360	903042	903042S1	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 156.100
1361	903105	903105S1	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 89.600
1362	903105	903105S2	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 114.000
1363	903109	903109S1	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 153.700
1364	903113	903113S1	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 130.300
1365	903402	903402S1	ALDOLASA	$ 56.500
1366	903411	903411S1	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 184.800
1367	903411	903411S2	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 237.100
1368	903412	903412S1	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 184.800
1369	903412	903412S2	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 237.100
1370	903417	903417S1	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 69.800
1371	903417	903417S2	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 237.100
1372	783202	783202S2	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	$ 3.057.800
1373	903420	903420S2	COLINESTERASA SERICA	$ 50.800
1374	804401	804401S1	CAPSULODESIS EN MANO	$ 3.057.800
1375	903428	903428S1	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 79.400
1376	903503	903503S1	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 81.400
1377	903603	903603S1	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 29.900
1378	903811	903811S1	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.900
1379	903828	903828S1	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 24.700
1380	807401	807401S3	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 2.006.800
1381	903839	903839S2	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 59.300
1382	807403	807403S3	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA +	$ 2.006.800
1383	903844	903844S1	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 96.700
1384	903847	903847S1	LIPASA	$ 53.500
1385	903850	903850S1	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 91.900
1386	903851	903851S1	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 81.400
1387	903856	903856S1	NITROGENO UREICO	$ 16.800
1388	903857	903857S1	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.800
1389	903866	903866S1	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 237.100
1390	903866	903866S2	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 36.500
1391	903867	903867S1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 237.100
1392	903867	903867S2	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 36.500
1393	903873	903873S1	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 29.900
1394	903889	903889S1	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 96.700
1395	904101	904101S1	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 209.700
1396	904103	904103S1	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 95.400
1397	904106	904106S1	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 284.000
1398	904108	904108S1	PROLACTINA	$ 114.000
1399	904508	904508S1	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 68.000
1400	904508	904508S2	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 27.800
1401	904601	904601S1	TESTOSTERONA LIBRE	$ 120.700
1402	904921	904921S1	TIROXINA LIBRE	$ 110.700
1403	904921	904921S2	TIROXINA LIBRE	$ 83.800
1404	904922	904922S1	TIROXINA TOTAL	$ 110.700
1405	904922	904922S2	TIROXINA TOTAL	$ 82.800
1406	904924	904924S1	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 82.400
1407	904925	904925S1	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	$ 82.400
1408	905726	905726S1	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 79.400
1409	905731	905731S1	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 120.700
1410	905731	905731S2	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 106.300
1411	905731	905731S3	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 106.300
1412	905731	905731S4	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 120.700

1413	906107	906107S1	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.600
1414	906205	906205S1	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.400
1415	906206	906206S1	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.400
1416	906215	906215S1	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.300
1417	906219	906219S1	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.700
1418	906232	906232S1	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.700
1419	906244	906244S1	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 121.500
1420	906249	906249S1	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 120.700
1421	906249	906249S2	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 120.700
1422	906407	906407S1	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.100
1423	906408	906408S1	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.100
1424	906409	906409S1	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.100
1425	906414	906414S1	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 112.500
1426	906434	906434S1	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.300
1427	906442	906442S1	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 100.200
1428	906602	906602S1	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.800
1429	906602	906602S2	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.200
1430	906603	906603S1	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.700
1431	906603	906603S2	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.200
1432	906604	906604S1	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 268.600
1433	906604	906604S2	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.200
1434	906620	906620S1	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.700
1435	906620	906620S2	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.200
1436	906621	906621S1	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 204.000
1437	906621	906621S2	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.200
1438	906624	906624S1	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 192.900
1439	906624	906624S2	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.200
1440	906625	906625S1	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.100
1441	906625	906625S2	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.200
1442	906711	906711S1	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.400
1443	906810	906810S1	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 121.500
1444	906858	906858S1	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 139.800
1445	906903	906903S1	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.800
1446	814501	814501S1	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.511.800
1447	866601	866601S2	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	$ 3.057.800
1448	907001	907001S1	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 15.600
1449	907005	907005S1	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 32.000
1450	907006	907006S1	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 29.900
1451	907006	907006S2	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 29.900
1452	907007	907007S1	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 16.800
1453	907101	907101S1	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 15.600
1454	911003	911003S1	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 15.600
1455	870101	870101S3	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	$ 93.800
1456	877161	877161S1	ESPLENOPORTOGRAFIA ARTERIAL	$ 567.800
1457	911017	911017S1	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 18.500
1458	890209	890209S2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 29.000
1459	901237	901237S1	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 43.700
1460	912001	912001S1	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 63.800
1461	912002	912002S1	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 112.500
1462	912003	912003S1	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 63.800
1463	903420	903420S3	COLINESTERASA SERICA	$ 53.200
1464	912004	912004S2	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 83.400
1465	903839	903839S1	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 78.000
1466	912005	912005S1	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 63.800

1467	912010	912010S1	EXSANGUINO TRANSFUSION	$ 221.700
1468	930201	930201S1	EVALUACION ORTESICA	$ 72.800
1469	930801	930801S1	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	$ 139.800
1470	935101	935101S1	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	$ 147.900
1471	935101	935101S2	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	$ 79.100
1472	935101	935101S3	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	$ 79.100
1473	935101	935101S4	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	$ 117.800
1474	935101	935101S5	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	$ 156.500
1475	903839	903839S3	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 315.700
1476	906903	906903S3	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.500
1477	911003	911003S2	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 26.000
1478	935302	935302S1	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 79.100
1479	935302	935302S2	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 201.600
1480	935302	935302S3	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 147.900
1481	935302	935302S4	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 201.600
1482	935302	935302S5	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 147.900
1483	935302	935302S6	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 201.600
1484	935303	935303S1	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	$ 156.500
1485	912004	912004S1	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 112.500
1486	912004	912004S3	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 124.600
1487	935301	935301S2	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 79.100
1488	935301	935301S3	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 79.100
1489	935305	935305S2	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 147.900
1490	935304	935304S2	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 79.100
1491	935401	935401S1	APLICACION DE FERULA	$ 147.900
1492	935401	935401S2	APLICACION DE FERULA	$ 201.600
1493	935901	935901S1	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 1.413.500
1494	935901	935901S2	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 79.100
1495	943101	943101S1	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	$ 68.500
1496	943501	943501S1	INTERVENCION EN CRISIS	$ 68.500
1497	943501	943501S2	INTERVENCION EN CRISIS	$ 31.100
1498	950610	950610S1	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 191.500
1499	951501	951501S1	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 191.500
1500	953801	953801S1	BETATERAPIA	$ 47.500
1501	965202	965202S1	CURACION DE OIDO	$ 56.500
1502	965203	965203S1	CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA	$ 56.500
1503	971401	971401S1	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA	$ 147.900
1504	971401	971401S2	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA	$ 156.500
1505	990105	990105S1	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 15.600
1506	990202	990202S1	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 15.600
1507	990204	990204S1	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR ENFERMERIA	$ 15.600
1508	993105	993105S1	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$ 15.600
1509	993120	993120S1	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 15.600
1510	993122	993122S1	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 15.600
1511	993501	993501S1	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 15.600
1512	993503	993503S1	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 15.600
1513	993504	993504S1	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 15.600
1514	993505	993505S1	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 15.600
1515	993522	993522S1	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 15.600
1516	109A03	109A03S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO PACIENTE TRASPLANTADO	$ 716.400
1517	110A03	110A03S1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PACIENTE TRASPLANTADO	$ 716.400
1518	935304	935304S3	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 117.800
1519	120B01	120B01S2	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 271.000
1520	120B01	120B01S3	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 425.700

1521	5DS002	5DS002S1	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 29.900

CLÁUSULA SEXTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES. Las demás Cláusulas del Contrato Principal No. 068-5-200004-26 (SFI OO4) que no hayan sido objeto de Aclaración o Modificación en la presente acta de MODIFICACIÓN, continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones.

CLÁUSULA SÉPTIMA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN – La presente acta de MODIFICACIÓN No. 002 del Contrato Principal No. 068-5-200004-26 (SFI OO4) se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes, para su ejecución se requiere, el respetivo registro presupuestal del compromiso y la presentación por parte del Contratista de la certificación de aportes parafiscales suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del Revisor Fiscal.

Para constancia se firma en Floridablanca a los, 28 - 07 - 26

Por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5,

Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

EL CONTRATISTA,

RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO
Representante Legal
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
NIT: 900.006.037-4

Elaboró: Lí. ELKIN DURAN HERNÁNDEZ
Analista de contrato REGIS

Revisado: Lí. JOHN JAIRO ACOSTA CELY
Analista de contrato REGIS.

Revisó: CT. OSCAR G. MERINO CHAMORRO
Jefe de contratos Rases no.5.

Revisado: PU. Ab. EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES 5

Revisó: CT. MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA
Jefe Área Logístico y Financiero RABES No 5

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

FECHA jueves, 23 de julio de 2026

CERTIFICADO No. CPAA 0414-26

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
								CANT.	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES 5	UPRES DESAN	RASES 5	85121700	02-02-02-009-003		ADICION AL CONTRATO 068-5-200004-26. SE AUMENTA EL PLAN DE COMPRAS385-26. PROGRAMA O. SERVICIOS DE SALUD HUMANA -SERVICIOS HOSPITALARIOS: NIVEL I, II, III Y IV SANTANDER -DESAN	2.000.000.000			1	2.000.000.000		2.000.000.000
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones							TOTAL				2.000.000.000,0	1	2.000.000.000,0
GS-2026-154388-DESAN													

N° SINAR	PR-REGI5-0009-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN $ 2.000.000.000,0

PS-07 CLAUDIA JOHANNA CASTRO JAIMES - ADMINISTRADOR PLAN DE COMPRAS RASES 5

CT. LUCY CAROLINA SALCEDO -RESPONSABLE GRUPO PLANEACION RASES 5

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos **IJ. CLEOTILDE GONZALES LOZANO**

Cargo **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Unidad **RASES 5**

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

FECHA **miércoles, 8 de julio de 2026**

CERTIFICADO No. **CPAA 0385-26**

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
								CANT	IVA LOR	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES 5	UPRES DESAN	RASES 5	85121700	02-02-02-009-003		ADICION AL CONTRATO 068-5-200004-26. PROGRAMA O. SERVICIOS DE SALUD HUMANA -SERVICIOS HOSPITALARIOS. NIVEL I, II, III Y IV SANTANDER -DESAN	1.500.000.000			1	1.500.000.000		1.500.000.000
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones							TOTAL				1.500.000.000,0	1	1.500.000.000,0
GS-2026-142069-DESAN													

N° SINAR **PR-REGI5-0009-26**

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$ 1.500.000.000,0**

PS-07 CLAUDIA JOHANNA CASTRO JAIMES - ADMINISTRADOR PLAN DE COMPRAS RASES 5

SI. ANDRES SEBASTIAN DUEÑAS BAUTISTA- RESPONSABLE GRUPO PLANEACION RASES 5 (E)

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos IJ. CLEOTILDE GONZALES LOZANO

Cargo SUPERVISOR DEL CONTRATO

Unidad RASES 5

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 396

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $1,500,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ADICION AL CONTRATO 068-5-200004-26 PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOSHOSPITALARIOS DE III Y IV NIVEL A USUARIOS RASES5 CPAA 0385-26

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER
Nombre Solicitante: MY LEOANROD VEGA CALA
Fecha Solicitud: 10/07/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$1,500,000,000.00
											TOTAL		$1,500,000,000.00

Expedido a los 10 dias del mes de Julio de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcacunar	CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-10-11:51 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	59726	**Fecha Registro:**	2026-07-10	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	1.500.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	1.500.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	1.500.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	60426	**Fecha Registro:**	2026-07-10	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	1.500.000.000,00	0,00	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00	0,00

Objeto:	ADICION AL CONTRATO 068-5-200004-26 PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS DE III Y IV NIVEL A USUARIOS RASES5 - CPAA 0385-26

Firma Responsable

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARRREÑO

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlmartinc	LILIANA MARIA MARTINEZ CARRENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-24-8:50 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	59726	**Fecha Registro:**	2026-07-10	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	1.500.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	2.000.000.000,00		**Valor Actual.:**	3.500.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	3.500.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	60426	**Fecha Registro:**	2026-07-10	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	2026-07-24	1.500.000.000,00	2.000.000.000,00			
					Total:	1.500.000.000,00	2.000.000.000,00	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00	0,00

Objeto:	SOLICITUD DE ADICION CONTRATO 068-5-200004-26 PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS DE III Y IV NIVEL A USUARIOS DESAN CPAA 0385-26 / 0414-26

PUN-08 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
Jefe de Presupuesto

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

24/07/2026 08:55:26
V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 420**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOS MIL MILLONES DE PESOS M/CTE *** $2,000,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: SOLICITUD DE ADICION CONTRATO 068-5-200004-26 PRESTACION DE SERVICIOSMEDICOS HOSPITALARIOS DE III Y IV NIVEL A USUARIOS DESAN CPAA 0385-26CPAA 0414-26

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER
Nombre Solicitante: MY LEONARDO VEGA CALA
Fecha Solicitud: 24/07/2026

Observaciones: **REVISÓ:**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$2,000,000,000.00
											TOTAL		$2,000,000,000.00

Expedido a los 24 dias del mes de Julio de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Soporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante	Usuario Solicitante	MHcacunar	CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
	Unidad Ejecutora	16 01 02 030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
	Fecha y Hora Proceso	2026-07-28 1:18 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 59726 de fecha 2026-07-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	75026	**Fecha Registro:**	2026-07-28	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0.00
Valor Inicial:	3.500.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	3.500.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	3.500.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900006037	**Razón Social:**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	046300195941	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13620576	**Nombre:**	LEONARDO VEGA CALA	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	068-5-200004-26	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2026-07-28

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		3.500.000.000,00	0,00		
					Total:	3.500.000.000,00	0,00	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00

Objeto:	ADICION AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD DE III Y IV NIVEL DIAGNNOSTICOS Y TERAPUETICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DESAN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-31	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 557

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: TRES MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $3,500,000,000.00

Por Concepto de: ADICION CONTRATO 068-5-200004-26 PRESTACION DE SERVICIOSMEDICOS HOSPITALARIOS DE III Y IV NIVEL A USUARIOS DESAN CPAA 0385-26CPAA 0414-26

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: MY LEONARDO VEGA CALA

Fecha Solicitud: 24/07/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	396	$1,500,000,000.00
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	420	$2,000,000,000.00
						TOTAL		$3,500,000,000.00

Beneficiario: 900006037 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 557 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 28 dias del mes de Julio de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
GRUPO DE CONTRATOS

No. GS-2026/154443 **/REGI5**

Floridablanca/ S.der, 28 de Julio 2026

Señor(a)
RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO
Representante Legal
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
NIT.900006037-4
Teléfono:OO1
Ciudad. Carrera 33 No. 28-126

Señor(a)
Intendente Jefe
CLEOTILDE GONZALES LOZANO
FUNCIONARIO DEI GRUPO REGIONAL SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO
Bucaramanga

Asunto : Notificación inicio de ejecución de la **MODIFICACIÓN No 002**

Cordial saludo, de manera atenta se informa que fueron perfeccionados los trámites de la **MODIFICACIÓN No 002** contrato **No** 068-5-200004-26 cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), EN SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS, PROGRAMADOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, DE MANERA OPORTUNA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5,"** así:

1. Adicionar al Contrato Principal No. 068-5-200004-26 (SFI OO4) la suma de **TRES MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS** MCTE **($3.500.000.000,00)** quedando un valor total del Contrato de ONCE **MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($11.000.000.000,00).**
2. incluir tres ITEM para la prestación de los servicios de salud.
3. Modificar la tarifa pactada de 1521 ITEM de servicios de salud.
4. Modifica el plazo de ejecución del Contrato Principal No. 068-5-200004-26 (SFI OO4) quedando hasta el día 15/10/2026,

En consecuencia, a partir de la fecha de la presente comunicación se puede dar continuidad con cumplimiento del objeto contractual, teniendo en cuenta las clausúlalas estipuladas en la **MODIFICACIÓN No 002 :** del contrato No 068-5-200004-26

Atentamente,

Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboró: IJ. ELKIN DURAN HERNÁNDEZ
Analista de contrato REGI5.

Revisado: I.J. JOHN JAIRO ACOSTA CELY
Analista de contrato REGI5.

Revisado CT. OSCAR J. MERINO CHAMORRO
Jefe de contratos Rases no.5.

Revisado: PUN-08. EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES 5

Revisado CT. MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA
Jefe Área Logistico y Financiero RASES No 5

Fecha Elaboración: 28/07/2026
Ubicación: Contratos 2026 Cartas Inicio 2026

Transversal 154 No 24-147 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, Barrio el bosque municipio de Floridablanca/ S.der
Teléfono: Teléfono: 6077008600 ext. 7230
Desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

INFORMACIÓN PÚBLICA