REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

No. GS-2026 _____/ RASES- GRUCO 17.5

Santiago de Cali,

Señores
Representante Legal
HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E. NIVEL 1
Dirección: CARRERA 47 N°2-08 bellavista buenaventura
Teléfono: 3106072535
contratacionserviciossalud@hospitalluisablanque.gov.co
gerencia@ hospitalluisablanque.gov.co
Representante legal: EDGAR EDUARDO VILLA
Cedula: 76.310.238 de Popayán

Asunto: Invitación a presentar oferta **PN RASES4 CD 178/2026**

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4, identificada con NIT. 805.022.186-6, se permite invitarlo a presentar oferta para el presente proceso que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON IPS, PARA LOS USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREAS DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4".** Para lo cual deberá tener en cuenta los aspectos que relaciono a continuación y que debe incluir en la oferta presentada y suscrita por el representante legal, así:

1. INFORMACIÓN GENERAL

La Presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4; igualmente cuenta con anexos y formularios dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. DATOS DEL PROCESO.

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON IPS, PARA LOS USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREAS DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4".
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85101501</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td><td>Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>Se establece como modalidad de contratación la siguiente:

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO: Prestación de servicios de salud, (Art 32 Ley 80 de 1993; ley 1150 de 2007; Código Civil y Código de Comercio; Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos - Contratación directa del Decreto1082 de 26 de mayo de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional). De naturaleza civil de tipo Prestación de Servicios de Salud por contratación directa.</td></tr>
<tr><td>PARTICIPANTE</td><td><table>
<tr><th>ENTIDAD</th><th>TOTAL, VIGENCIA 2026</th></tr>
<tr><td>HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E. NIVEL 1</td><td>23.000.000</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los oferentes favorecidos deberán prestar los servicios ofertados en la ciudad Buenaventura contar con instalaciones que cuenten con rutas de fácil acceso en la ciudad y desplazamiento para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud Policial.
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	La adjudicación del presente proceso se realizará de forma TOTAL. Es decir, La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 realizará Adjudicación por el valor total del proceso, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. "Convenios o contratos interadministrativos. Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales". Al igual que la Resolución Numero 03049 de 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" Se adjudicarán los servicios ofertados por la entidad con el fin de suplir los servicios prestados por la misma sin caer en el error de incluir servicios que ya la entidad no está en capacidad de suplir. **NOTA**: La Unidad, podrá adjudicar el presupuesto asignado al proceso, según las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si, hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización de la Jefatura de la LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, Grupo Regional Redes Integrales Servicios en Salud, supervisor de Contrato o a quien se delegue.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**FORMA:** La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, ESPRI BUENAVENTURA, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso; de acuerdo a los requerimientos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 ESPRI BUENAVENTURA según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, ESPRI BUENAVENTURA, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención. **EL OFERENTE DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR** LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, **ESPRI BUENAVENTURA EN EL PRESENTE PROCESO.** **PLAZO:** Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de once (11) meses, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga o hasta agotar presupuesto. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor total estimado del presente proceso corresponde a la suma de **VEINTITRES MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS. ($23.000.000) incluido IVA** vigencia 2026, amparado en el certificado de disponibilidad Presupuestal No. _____ expedido por el responsable de presupuesto de la regional de aseguramiento No. 4.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Unidad Prestadora de Salud Valle, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de

seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de Unidad Prestadora de Salud Valle, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora De Salud Valle, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la UPRES VALLE se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No4, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

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

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

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

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

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

Teniendo en cuenta el Rol de Asegurador y Prestador en salud, conforme la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad, donde las unidades prestadoras hacen parte de las Regionales de Aseguramiento en Salud, los servicios derivados por urgencias médicas de los municipios que conforman el departamento del Valle del Cauca serán facturados a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca al Nit 901361882-6.
Así mismo las entidades que se encuentren en la ciudad de Cali, el cobro por servicios derivados por urgencias médicas se realizara a la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 al Nit 805022186-6.

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 780 de 2016, Decreto 441 de 2022, Resolución 2284 de 2023 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 948 del 14 de mayo de 2026 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el

	preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas). ✓ Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6. ✓ Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto. ✓ La facturación debe cumplir con lo establecido en la ley de archivo – ley 594 de 2000 ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado. ✓ Discriminado de la factura. ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético. ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato. ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente. ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes. ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes. Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son: 1. Historias clínicas. 2. Autorizaciones. 3. Documento de identificación. 4. Orden medica Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las caracteristicas descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación. La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 3 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016, Decreto 441 de 2022 y Resolución 2335 de 2023, Resolución 2284 de 28 de diciembre del 2023 del ministerio de salud y protección social.

	Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS)-DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023, la Resolución 2335 de 2023, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA BANCO: BBVA TIPO DE CUENTA: CORRIENTE NUMERO DE CUENTA: 00130198000100027153
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	El supervisor del contrato estará a cargo del Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Buenaventura o quien haga sus veces, ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución No 03049 del 30 de julio de 2014, la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	Las contenidas en el anexo Nº 1 adjunto (*se debe diligenciar*)
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las contenidas en el anexo Nº 2 adjunto.
OBLIGACIONES POLICÍA NACIONAL	Las contenidas en el anexo Nº 3 adjunto.
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Las contenidas en el Anexo Nº 4 adjunto.
MODELO MINUTA DEL CONTRATO	Ver anexo Nº 5 adjunto. (*No diligenciar, es solo un borrador ajustable*)
OFERTA ECONÓMICA	Diligenciar anexo Nº 6 adjunto.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ENTREGA DE LAS PROPUESTAS	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
PLAZO PARA OBSERVACIONES Y PARA PRESENTAR DOCUMENTOS HABILITANTES	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
EXPEDICIÓN, NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
FIRMA DEL CONTRATO	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II

Teniendo en cuenta el cronograma anterior, llegado el caso de presentarse un evento en el cual la plataforma presente Fallas Generales o Particulares que interrumpan el normal desarrollo para los proveedores en algunas de las actividades como presentación de ofertas, manifestaciones de interés, observaciones o subsanaciones o cualquier otra actuación que impida la actividad a realizar, se deberá aplicar obligatoriamente el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II, el cual hace parte integral de los términos y condiciones del SECOP II que se puede consultar en el link https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii/indisponibilidad-en-el-secop-ii

Aunado a lo anterior el protocolo aplica cuando dichas fallas se presenten dentro de las cuatro (4) horas calendario previas al evento, es decir, antes de finalizar los tiempos definidos en el cronograma anterior, para lo cual el Proveedor ante una Falla Particular debe comunicarse oportunamente con la Mesa de Servicio a través del Formulario de soporte en el link: https://www.colombiacompra.gov.co/soporte/formulario-de-soporte y con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 **únicamente** al correo electrónico: deval.rases-con@policia.gov.co. En todo caso los términos establecidos en el **Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II** son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los Procesos de contratación de las Entidades Compradoras, por lo cual no están sujetas a la discrecionalidad de estas, salvo en los casos taxativos expresos en el protocolo.

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

4. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La oferta deberá ser cargada a la Plataforma SECOP II.

1. El idioma del presente proceso de contratación será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere la Invitación emitida en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.

2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", el Proponente que participe en este proceso de contratación diligenciarán el **Formulario 2** denominado **"Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta"**.

3. Todos los documentos exigidos deberán ser cargados a la PLATAFORMA SECOP II.

4. El oferente deberá utilizar y diligenciar la totalidad de los formatos y anexos que suministre la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y cargarlos a la PLATAFORMA SECOP II.

REQUISITOS HABILITANTES En la oferta el proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación

1. REQUISITOS HABILITANTES

En la oferta el proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

4.1. EVALUACION JURIDICA

El proponente deberá presentar su propuesta de manera digital a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II y con los siguientes documentos:

- Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar Formulario No. 1 adjunto).
- Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal
- Registro Único Tributario. (RUT)
- Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.
- Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.
- Certificación Bancaria vigente con fecha de expedición no mayor a noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha que se tiene prevista para la entrega de la propuesta hacia atrás.
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal.
- DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 2**") La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria.
- Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- Certificado de antecedentes del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto en el no pago de multas.
- Presentar la Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018.
- Registro de deudores alimentarios morosos (REDEAM)

4.2. EVALUACIÓN TÉCNICA

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo Técnico del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como OFRECE o NO OFRECE.

4.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar posibles incumplimiento en la ejecución del contrato que llegue a realizarse, el oferente debe contar con experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso; este requisito será avalado con la presentación de máximo tres (03) certificaciones y/o liquidaciones de contratos celebrados y ejecutados con empresas públicas o privadas; la suma de las certificaciones y/o liquidaciones aportadas deben superar el 50% del presupuesto asignado al presente proceso, de igual manera si el oferente presenta una sola certificación.

Dichas certificaciones y/o liquidaciones deben tener la siguiente información:

- Nombres y teléfonos del contratante
- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor del contrato
- Plazo de ejecución del contrato
- Fechas de inicio y finalización.
- Nombre del contratista
- Persona de contacto para la verificación
- Teléfono, celular, dirección email.

Las certificaciones deberán ser debidamente suscritas por el representante legal o persona natural autorizada para realizarla por parte de la entidad contratante y no se aceptarán auto- certificaciones, ni copia de contratos suscritos.

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

4.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Se debe Garantizar, mediante documento que el 100% del personal profesional y técnico que prestará los servicios en la entidad a contratar posea la capacitación e idoneidad debidamente habilitada por las normas vigentes y la experiencia necesaria para los servicios y procedimientos que se soliciten, para lo cual el representante legal de la empresa deberá anexar una certificación y listado del personal profesional e idóneo que ejercerá labor en la parte de la salud para la atención del subsistema de salud de la Policía Nacional en los

municipios de Popayán, Totoró, Puracé, Caldono y en los corregimientos de Coconuco y Siberia del Departamento del Cauca

4.2.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)
N/A

4.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Garantizar que el 100% del personal profesional y técnico que prestará los servicios a contratar posee la formación académica, capacitación, idoneidad, experiencia y trato humanizado necesarios para la atención de los usuarios que acudan a esa Entidad; la experiencia necesaria mínima debe ser de un (1) año para los servicios y procedimientos que se soliciten. En visita posterior a carta de inicio de contrato se verificarán hojas de vida.

4.2.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El Representante Legal deberá presentar el Plan de gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares

El proponente deberá anexar el portafolio de servicio, en la oferta técnica donde indique la infraestructura, tecnología y recurso humano definidos según lo establecido por el Ministerio de Protección Social.

4.2.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

HABILITACION DE SERVICIOS. El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar junto a la oferta el formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso, en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación de la invitación pública. En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS. Presentar junto a la oferta el portafolio actualizado de los servicios reales (no se aceptan brochure o folleto) que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentren prestando (habilitados), firmado por el representante legal, de acuerdo a lo solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 - Unidad Prestadora de Salud Cauca. Se verificará en el Anexo No. 2. Especificaciones Técnicas mínimas.

COORDINADOR DEL CONTRATO. El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato. El proponente debe anexar junto a la oferta, la certificación donde incluya perfil, teléfono y ubicación del mismo.

4.2.7 EVALUACIÓN ECONÓMICA.

- Diligenciamiento **Anexo No. 7 "OFERTA ECONÓMICA"**.

La evaluación económica, teniendo en cuenta la modalidad de selección se realizará de la siguiente forma:

Los precios serán establecidos de acuerdo con el portafolio de servicios presentado previamente por la entidad participante en el proceso de contratación directa Artículo 2.2.1.2.1.4.4. del decreto 1082 de 2015 Contratación directa "***Contratos interadministrativos***", para la contratación entre entidades estatales.

El oferente diligenciará el anexo de oferta económica, únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el cual será aplicado por parte de la Regional a cada uno de los valores estimados que conforman el presente proceso (**VER ANEXO 6 VALORES ESTIMADOS**).

El oferente deberá presentar su oferta económica a través del SECOP II, diligenciando y cargango el anexo "Oferta Economica" con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a cada uno de los ítems que conforman el proceso. (Ver anexo de la invitación "Precios techo").

Certificación de sostenibilidad de precios: El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante

la vigencia del contrato.

Se debe presentar el listado de todos los procedimientos ofertados teniendo en cuenta el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo acuerdo 093 de 2025 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía y los que por capacidad instalada y portafolio se oferten por la entidad en la atención en salud de mediana y alta complejidad.

LAS TARIFAS PARA LOS PROCEDIMIENTOS que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo acuerdo 093 de 2025 del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía, serán establecidas por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por lo tanto, los procedimientos se realizan previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

PARA EL MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y OTROS EQUIPOS MEDICOS. El proponente deberá anexar en cuadro excel, el valor en pesos colombianos, código, descripción, precio a ofertar, teniendo en cuenta los que aplican y otros que considere pertinentes.

OFERTA ECONÓMICA MEDICAMENTOS ACUERDO 080 DE 2022 CONSEJO SUPERIOR DE LAS FF.MM Y DE POLICIA Se toma como tarifas de referencia para los medicamentos hospitalarios y de urgencias los establecidos por la entidad y presentados en cotización para el estudio de mercado, sin exceder los valores establecidos o controlados por el Gobierno Nacional como lo son a través de circulares, resoluciones o normas.

La entidad a la cual se le adjudique el proceso deberá de enviar con la facturación de cada periodo copia de la factura de compra del material de osteosíntesis, para efectos de cancelación de la facturación, acorde a lo prescrito en el presente proceso.

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

Atentamente,

Mayor **GEOVANNY ALBERTO BRANCO SÁNCHEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4 (E)

Elaboró: SI. LEIDY JOHANNA AVILA GARCIA
Analista de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Revisó: IJ JHON JADER CANON RODRIGUEZ
Jefe Área Logística y Financiera Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 (E)

Revisó: TT DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No.4 (E)

Aprobó: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE O NO CUMPLE.**

ESPECIFICACIONES TECNICAS MUNICIPIO DE FUNES-NARIÑO

TEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** **NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. Nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica. **HABILIDADES** Opcionalmente se pueden convalidar a través de la experiencia especifica **Capacidad operativa** El oferente cumple con las áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso. Nota: la visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan: • Con un Sistema de Gestión de Calidad. • Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. **Otras condiciones técnicas verificables** Se debe anexar junto a la propuesta indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, para lo cual se verificará en el anexo No. 2 del presente estudio, así: • Oportunidad para la atención de urgencias. • Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta). • Oportunidad por medicina subespecializada (en la especialidad ofertada). • Oportunidad de procedimientos en Imagenología (para cada estudio de RX, mamografía, etc.). • Oportunidad para toma y entrega de resultados de laboratorio.		
2	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores de La Regional De Aseguramiento En Salud N°4,.		
3	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.		
4	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por La Regional De Aseguramiento En Salud N°4, ➢ Formato de Referencia y contra referencia diligenciado		

5	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.		
6	**Presentar Certificado del registro especial nacional del Ministerio de Salud y Protección** Social (certificado de **Habilitación**). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de La Regional De Aseguramiento En Salud N°4, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto. Anexar junto a la propuesta.		
7	Presentar Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución- Anexar.		
8	Presentar en formato Excel y en medio magnético la relación de los servicios, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor EN PESOS según tarifa ofertada (homologar).		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES DE CALIFICACIÓN

GRUPO	ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Indicadores	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud		
2	Habilitación	Los servicios deberán estar habilitados para participar de este proceso.		
3	Oportunidad	Se requiere que los contratistas que apliquen, ofrezcan los servicios de medicina especializada y de Imagenología en consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, asi: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los dias sábados de 08:00 a 12:00 horas		
4	Oportunidad	El servicio deberá prestarse previo agendamiento de los usuarios, definiendo en la propuesta de servicio la metodología de acceso al mismo.		
5	Ambiental	La empresa deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		

OBLIGACIONES SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"		
2	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato		

ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	40712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO		
2	40715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA		
3	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA		
4	40719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA		
5	40720	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA		
6	40721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA		
7	40722	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA		
8	40725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA		
9	40726	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA		
10	40727	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA		
11	40729	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA		
12	40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO		
13	40731	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA		
14	42204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL		
15	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA		
16	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA		
17	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA		
18	42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA		
19	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA		
20	42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA		
21	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA		
22	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA		
23	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA		
24	43102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO		
25	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO		
26	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO		
27	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO		
28	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO		
29	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO		
30	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA		
31	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE		
32	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA		
33	44304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA		
34	44305	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA		
35	44401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA		
36	44510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA		
37	44512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA		
38	44514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA		
39	44516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA		
40	44518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA		
41	44519	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA		
42	44520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA		
43	44522	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA		
44	44523	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA		
45	44525	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA		
46	44527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA		
47	46103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA		
48	60902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION		
49	61001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA		
50	61301	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA		
51	70001	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA		
52	71001	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA		
53	80101	DRENAJE RESECCIÓN CHALAZIÓN		
54	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR		
55	82302	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO PÁRPADO		
56	82504	FULGURACIÓN PÁRPADO		
57	82602	TARSORRAFIA		
58	83001	CORRECCIÓN PTOSIS PALPEBRAL CON INJERTO FASCIA LATA		
59	83002	CORRECCIÓN PTOSIS PALPEBRAL DESLIZAMIENTO MÚSCULO FRONTAL		
60	83003	CORRECCIÓN PTOSIS PALPEBRAL (RESECCIÓN EXTERNA O INTERNA DEL MÚSCULO ELEVADOR)		
61	83005	CORRECCIÓN PTOSIS PALPEBRAL (PROCEDIMIENTO DE FASSANELLA Y SERVAT)		
62	83601	CORRECCIÓN ENTROPIÓN RECURRENCIA		
63	83603	CORRECCIÓN ENTROPIÓN CON EXCESO DE LAXITUD HORIZONTAL		
64	83701	CORRECCIÓN ECTROPIÓN		
65	83703	ENTROPIÓN POR INFECCIÓN CON ECTROPIÓN PUNTO LAGRIMAL		
66	83801	CANTOTOMIA		
67	83802	CANTORRAFIA		
68	83803	CANTOPLASTIA		
69	83804	FIJACIÓN SUPRATARSAL PARA FORMAR PLIEGUE PÁRPADO SUPERIOR		
70	83806	BLEFAROPLASTIA		
71	83809	CORRECCIÓN TELECANTO Y BLEFAROFIMOSIS POR DISRRUPCIÓN ORBITAL		
72	83811	CORRECCIÓN EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS (MUSTARDE)		
73	86001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA		
74	86201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
75	86202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
76	86401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
77	86402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
78	86403	BLEFARORRAFIA		
79	89104	ELECTROFULGURACON DE LESIONES BENIGNAS		
80	94202	REMOCIÓN CÁLCULOS CANALÍCULOS LAGRIMALES		
81	97101	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES		
82	97301	ECTROPIÓN PUNTO LAGRIMAL		
83	99003	OCLUSIÓN PUNTOS LAGRIMALES		
84	103101	RESECCIÓN QUISTE O TUMOR CONJUNTIVAL		
85	103103	RESECCIÓN PTERIGIÓN		
86	103104	RESECCIÓN PTERIGIÓN CON INJERTO DE CONJUNTIVA		
87	103105	RESECCIÓN PTERIGIÓN REPRODUCIDO		
88	103108	PERITOMÍA TOTAL		
89	104003	TARSOPLASTIA		
90	106101	SUTURA DE LA CONJUNTIVA		
91	152002	CORRECCIÓN ESTRABISMO MIXTO (HORIZONTAL CON COMPONENTE VERTICAL)		
92	180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD		

93	180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
94	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN		
95	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)		
96	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
97	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO		
98	182101	RESECCIÓN DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR		
99	182201	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD		
100	182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR		
101	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA		
102	182402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO		
103	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR		
104	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
105	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL		
106	183103	AURICULECTOMIA TOTAL		
107	184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
108	185104	PLASTIA EN LÓBULO DE OREJA		
109	187201	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)		
110	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL		
111	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
112	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL		
113	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL		
114	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
115	210203	CONTROL DE EPISTAXIS TAPONAMINETO NASAL ANTERIOR		
116	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL		
117	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA		
118	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL		
119	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
120	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL		
121	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
122	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA		
123	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL		
124	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL		
125	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA		
126	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA		
127	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL		
128	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ		
129	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL		
130	218404	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA ABIERTA		
131	218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL		
132	218406	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA ABIERTA		
133	218407	REVISION DE RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL		
134	218408	REVISION DE RINOPLASTIA VIA ABIERTA		
135	218603	RINOPLASTIA LIMITADA VIA TRANSNASAL		
136	218604	RINOPLASTIA LIMITADA VIA ABIERTA		
137	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL		
138	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL		
139	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
140	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA		
141	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL		
142	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION		
143	219104	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL		
144	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
145	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL		
146	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
147	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL		
148	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
149	219401	SEPTECTOMÍA VIA TRANSNASAL		
150	219402	SEPTECTOMÍA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
151	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL		
152	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		
153	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL		
154	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
155	221401	NASOSINUSCOPIA		
156	221402	ANTROSCOPIA		
157	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL		
158	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
159	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL		
160	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
161	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL		
162	223102	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL		
163	223104	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA ABIERTA		
164	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL		
165	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL		
166	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
167	224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL		
168	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
169	224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO		
170	225002	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL		
171	225003	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL		
172	225004	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL		
173	225005	SINUSOTOMIA FRONTAL REVISIONAL		
174	225006	ESFENOIDECTOMIA REVISIONAL		
175	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL		
176	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
177	226101	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL		
178	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL		
179	226204	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
180	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL		
181	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
182	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL		
183	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
184	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
185	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
186	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES		
187	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
188	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
189	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES		
190	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
191	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD		

192	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL		
193	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL		
194	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO		
195	231401	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA - POR CUADRANTE		
196	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)		
197	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA		
198	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
199	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO		
200	232104	OBTURACION DENTAL		
201	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD		
202	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL - CON RESINA DE FOTOCURADO		
203	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL - CON RESINA DE FOTOCURADO		
204	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		
205	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		
206	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
207	237801	HEMISECCION DEL DIENTE		
208	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR		
209	240301	ALISADO RADICULAR - CAMPO CERRADO SOD		
210	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO		
211	241104	BIOPSIA DE ENCIA		
212	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE		
213	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION - HEMISECCION)		
214	243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS		
215	243102	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS		
216	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS		
217	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS		
218	243110	RESECCION DE LESION DE ENCIA		
219	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA - MENOR DE TRES CENTIMETROS		
220	243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA - MAYOR DE TRES CENTIMETROS		
221	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA		
222	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE - VIA INTRAORAL		
223	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE - VIA EXTRAORAL		
224	243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE		
225	243502	OPERCULECTOMIA		
226	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO		
227	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO		
228	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO		
229	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO		
230	244109	RESECCION DE LESION ODONTOGENICA		
231	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD		
232	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCION O ASPIRACION) DE LENGUA		
233	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)		
234	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA		
235	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA		
236	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL. -- INCY : LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)		
237	255007	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA		
238	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA		
239	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA		
240	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)		
241	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)		
242	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA		
243	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL		
244	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL		
245	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL		
246	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL		
247	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)		
248	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES		
249	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA		
250	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA		
251	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
252	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
253	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL		
254	271101	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA		
255	272101	BIOPSIA DE UVULA		
256	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR		
257	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR		
258	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO		
259	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO		
260	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]		
261	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL		
262	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO		
263	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA		
264	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO		
265	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL - HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO		
266	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL - MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO		
267	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL		
268	274401	RESECCION DE FOSETAS LABIALES		
269	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA		
270	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS		
271	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS		
272	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS		
273	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS		
274	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS		
275	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS		
276	275203	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA		
277	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA		
278	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL - CON COLGAJO PALATINO - LINGUAL O BUCAL		
279	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA - CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO - LINGUAL O BUCAL		
280	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION		
281	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL		
282	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL		
283	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL		
284	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)		
285	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA		
286	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO		
287	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO		
288	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR		
289	276101	PALATORRAFIA EN Z		
290	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR		

291	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA		
292	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO		
293	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO		
294	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA - CON COLGAJO VOMERIANO		
295	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR		
296	276207	UVULO - PALATO - FARINGOPLASTIA		
297	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO		
298	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION		
299	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACION		
300	276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO PALATAL		
301	276301	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO		
302	277101	INCISION DE LA UVULA		
303	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA		
304	277202	RESECCIÓN TOTAL DE UVULA		
305	277203	RESECCION DE UVULA POR ABLACION		
306	277301	UVULORRAFIA		
307	278201	INCISION DE CAVIDAD BUCAL - ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA		
308	278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO		
309	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL		
310	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA		
311	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS		
312	285103	RESECCION O ABLACIÓN DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA		
313	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA		
314	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCÓPICA		
315	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA		
316	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA		
317	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA		
318	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES		
319	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES		
320	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA		
321	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA		
322	290303	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA		
323	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA		
324	290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA		
325	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA		
326	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE		
327	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE		
328	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE		
329	293101	MIOTOMIA CRICOFARINGEA VIA ABIERTA		
330	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA		
331	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCÓPICA		
332	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO		
333	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO		
334	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR		
335	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES		
336	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES (TECNICA HOGAN)		
337	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL		
338	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCION CON SUTURAS		
339	305102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA		
340	306001	NASOLARINGOSCOPIA		
341	306004	LARINGOSCOPIA		
342	306201	DILATACION DE LARINGE		
343	311101	CRICOTIROTOMIA VIA ABIERTA		
344	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA		
345	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA		
346	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA		
347	314601	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA		
348	315001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA		
349	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA		
350	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA		
351	321201	BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA		
352	321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA		
353	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA		
354	324201	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA		
355	332801	BIOPSIA DE PULMON VIA ABIERTA		
356	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA		
357	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA		
358	340202	TORACOTOMIA PARA ABORDAJE DE COLUMNA		
359	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL		
360	340302	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMIA ABIERTA		
361	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE		
362	340502	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA		
363	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA		
364	340901	CIERRE DE TORACOSTOMIA VIA ABIERTA		
365	341104	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA		
366	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA		
367	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA		
368	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA		
369	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA		
370	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA		
371	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA		
372	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA		
373	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE		
374	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA		
375	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA		
376	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA		
377	349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA		
378	370101	PERICARDIOCENTESIS		
379	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA		
380	374101	CARDIORRAFÍA		
381	374301	PERICARDIORRAFIA		
382	383903	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES		
383	384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES		
384	385201	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO		
385	385205	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO		
386	385302	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES		
387	385303	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO		
388	385304	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES		
389	385601	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES - UNA O MAS (SELECTIVAS)		

390	385602	CIERRE - PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES		
391	385803	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES		
392	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA		
393	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL		
394	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)		
395	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL		
396	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR		
397	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA		
398	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA		
399	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA		
400	389301	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD		
401	389401	DISECCION VENOSA SOD		
402	389901	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD		
403	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO		
404	393601	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES		
405	393606	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA		
406	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA		
407	393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA		
408	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO		
409	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA		
410	397603	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES		
411	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES		
412	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL		
413	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA		
414	413202	BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA		
415	414101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLENICO VIA ABIERTA		
416	414201	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA		
417	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA		
418	414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA		
419	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA		
420	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA		
421	421101	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA		
422	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO		
423	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA		
424	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA		
425	436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA		
426	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA		
427	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA		
428	439001	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA		
429	439003	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA		
430	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA		
431	439301	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA		
432	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA		
433	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA		
434	444001	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA		
435	444101	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA		
436	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA		
437	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA		
438	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA		
439	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA		
440	450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA		
441	452301	COLONOSCOPIA TOTAL		
442	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA		
443	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA		
444	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA		
445	453101	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO		
446	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA		
447	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA		
448	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA		
449	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA		
450	456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA		
451	456201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA		
452	456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA		
453	456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA		
454	456301	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA		
455	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA		
456	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA		
457	457201	CECECTOMIA VIA ABIERTA		
458	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA		
459	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA		
460	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA		
461	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA		
462	458101	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA		
463	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA		
464	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA		
465	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA		
466	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA		
467	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA		
468	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA		
469	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO - CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA		
470	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA		
471	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA		
472	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL		
473	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA		
474	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA		
475	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA		
476	467903	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS		
477	468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL		
478	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA		
479	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA		
480	468013	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA		
481	469101	MIOTOMIA DEL COLON SIGMOIDEO SOD		
482	469201	MIOTOMIA DE OTRAS PARTES DEL COLON SOD		
483	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA		
484	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA		
485	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA		
486	472001	APENDICOSTOMIA VIA ABIERTA		
487	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA		
488	482501	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE		

489	482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL		
490	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL		
491	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO - VIA RECTAL ABIERTA		
492	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO. VIA ABDOMINAL		
493	485001	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS - ANAL) VIA ABIERTA		
494	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL		
495	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA		
496	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA		
497	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL		
498	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL - RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA		
499	489201	MIOMECTOMIA ANO - RECTAL		
500	490101	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL SOD		
501	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA		
502	492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD		
503	492301	BIOPSIA DE ANO SOD		
504	497110	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)		
505	499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD		
506	500101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA ABIERTA		
507	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO		
508	502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA		
509	502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA		
510	502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA		
511	502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA		
512	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA		
513	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA		
514	502403	ABLACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA		
515	502405	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPATICA VIA ABIERTA		
516	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA		
517	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA		
518	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA		
519	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA		
520	510101	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA ABIERTA		
521	511701	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA		
522	511704	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ABIERTA		
523	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA		
524	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA		
525	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA		
526	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA		
527	514401	INSERCION DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPATICO PARA DESCOMPRESION VIA ABIERTA		
528	518301	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA		
529	519101	REPARACION DE LESION DE VESICULA BILIAR		
530	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA		
531	520201	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA		
532	521001	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA		
533	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA		
534	523101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS VIA ABIERTA		
535	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA		
536	524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA ABIERTA		
537	525001	PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA ABIERTA		
538	525101	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA		
539	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA		
540	525205	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA ABIERTA		
541	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA		
542	526101	PANCREATECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA		
543	527101	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA		
544	527201	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA		
545	529503	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA ABIERTA		
546	529505	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA ABIERTA		
547	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA		
548	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA ABIERTA		
549	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA		
550	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA		
551	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA		
552	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA		
553	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA		
554	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA		
555	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA		
556	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA		
557	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA		
558	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA		
559	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA		
560	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA		
561	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA		
562	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA		
563	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA		
564	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA		
565	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA		
566	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA		
567	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA ABIERTA		
568	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA ABIERTA		
569	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA ABIERTA		
570	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) VIA ABIERTA		
571	536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VIA ABIERTA		
572	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) ENCARCELADA VIA ABIERTA		
573	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA		
574	537301	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA ABIERTA		
575	537304	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA ABIERTA		
576	537401	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL (MORGAGNI) VIA ABIERTA		
577	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA		
578	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA		
579	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA		
580	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA		
581	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA		
582	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA		
583	540101	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA		
584	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA		
585	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL		
586	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA		
587	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA		

588	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA		
589	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA		
590	541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS		
591	541901	CITORREDUCCION VIA ABIERTA		
592	542001	EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA		
593	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA		
594	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA		
595	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA		
596	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA		
597	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL		
598	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA		
599	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA		
600	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA		
601	546101	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION)		
602	546201	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION		
603	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA		
604	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA		
605	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA		
606	547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA		
607	547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA		
608	547703	SUSTITUCION O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA		
609	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) - POR LAPAROTOMIA		
610	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA		
611	550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA. -- INCY : AQUEL POR ABSCESO - QUISTE - HEMATOMA U OTRA PATOLOGIA		
612	553101	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA ABIERTA		
613	555101	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO DE VEJIGA VIA ABIERTA		
614	555102	NEFROURETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)		
615	555607	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LAPAROTOMIA		
616	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA		
617	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA		
618	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA		
619	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA		
620	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA		
621	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA		
622	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)		
623	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA		
624	564101	URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA		
625	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL. -- INCY : AQUELLA POR DIVERTICULO ENTRE OTRAS CAUSAS		
626	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL		
627	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA		
628	567405	REANASTOMOSIS URETERO - VESICAL VIA ABIERTA		
629	568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA		
630	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO - TERMINAL VIA ABIERTA		
631	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE		
632	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL		
633	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA		
634	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA		
635	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA		
636	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA		
637	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA		
638	572101	VESICOSTOMIA (CUTANEA)		
639	572201	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA		
640	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA		
641	573103	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA TRAUMATICO		
642	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL		
643	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL		
644	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL		
645	574101	ABLACION TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES		
646	574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA		
647	574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL		
648	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA. -- INCY : AQUELLA POR QUISTE URACAL		
649	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA		
650	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL - VIA ABIERTA		
651	576001	CISTECTOMIA PARCIAL - VIA ABIERTA		
652	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL		
653	576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL		
654	577307	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - PROSTATA - VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA) VIA ABIERTA		
655	577309	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA		
656	578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) VIA ABIERTA		
657	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA (FISTULECTOMIA VESICO - CUTANEA)		
658	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA		
659	578303	FISTULECTOMIA RECTO - VESICAL O RECTO - VESICO - VAGINAL VIA ABIERTA		
660	578402	FISTULECTOMIA VESICO - VAGINAL		
661	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL		
662	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)		
663	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)		
664	579101	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA		
665	579201	DILATACION DE CUELLO VESICAL		
666	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		
667	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		
668	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA		
669	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA		
670	580010	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL		
671	580101	URETROSTOMIA		
672	580110	URETROSTOMIA PERINEAL		
673	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA		
674	582101	URETROSCOPIA PERINEAL		
675	582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA		
676	583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES - VIA ABIERTA		
677	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL		
678	583230	URETRECTOMIA SIMPLE - VIA ABIERTA		
679	584101	URETRORRAFIA FEMENINA		
680	584102	URETRORRAFIA PENCANA		
681	584103	URETRORRAFIA PERINEAL		
682	584201	CIERRE DE URETROSTOMIA		
683	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL		
684	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA		
685	584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS		

686	584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA		
687	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)		
688	584603	URETROPLASTIA PERINEAL		
689	584701	MEATOPLASTIA URETRAL		
690	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]		
691	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA		
692	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA		
693	586201	DILATACION DE UNION URETROVESICAL		
694	586301	DILATACION DE URETRA POR SONDEO		
695	589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL		
696	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES URINOSOS		
697	589201	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL		
698	590201	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER		
699	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]		
700	590501	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL		
701	591101	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES		
702	591910	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL		
703	591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS		
704	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RINON VIA ABIERTA		
705	592005	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA		
706	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA		
707	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA		
708	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA		
709	592303	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA		
710	593101	PLICATURA URETRAL		
711	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA		
712	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)		
713	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL		
714	597106	REVISION O RETIRO DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA		
715	597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO		
716	600110	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA		
717	602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA		
718	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL		
719	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR		
720	605101	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]		
721	607201	RESECCION DE VESICULA SEMINAL [VESICULOTOMIA]		
722	607301	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA		
723	608101	DRENAJE DE COLECCION PERIPROSTATICA		
724	608201	ESCISION DE LESION DE TEJIDO PERIPROSTATICO		
725	609301	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL		
726	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA		
727	609501	COLOCACION DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTATICA VIA ABIERTA		
728	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS		
729	611101	BIOPSIA DE ESCROTO		
730	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS		
731	612101	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS		
732	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO		
733	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL		
734	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO		
735	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO		
736	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO		
737	614101	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD		
738	614201	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO		
739	619201	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS		
740	619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION. -- EXCY : EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ESCROTO SIN INCISION (98. 2. 4.)		
741	620101	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO		
742	621201	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO		
743	621910	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO VIA ABIERTA		
744	622101	RESECCION DE LESION TESTICULAR		
745	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)		
746	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA] -- INCY : RESECCION DE CORDON ESPERMATICO		
747	626101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO		
748	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA		
749	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA		
750	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA		
751	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO		
752	629101	ASPIRACION DE TESTICULO VIA ABIERTA		
753	629102	ASPIRACION DE TESTICULO VIA PERCUTANEA		
754	629301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO		
755	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA		
756	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA		
757	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL		
758	631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO		
759	632101	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO		
760	633201	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO		
761	634001	EPIDIDIMECTOMIA		
762	635101	SUTURA DE LACERACION EN CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO		
763	635201	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO		
764	636101	VASOTOMIA		
765	637101	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE		
766	637201	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO		
767	637301	VASECTOMIA		
768	638101	SUTURA DE LACERACION DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDIDIMO		
769	638301	EPIDIDIMOVASOSTOMIA		
770	639001	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA ABIERTA		
771	639002	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA PERCUTANEA		
772	639101	ASPIRACION DE ESPERMATOCELE VIA PERCUTANEA		
773	639201	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA ABIERTA		
774	639202	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA PERCUTANEO		
775	639301	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO		
776	639601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO		
777	640001	CIRCUNCISION		
778	641101	BIOPSIA DE PENE SOD		
779	642101	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE		
780	643101	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL		
781	644101	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE		
782	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO		
783	649301	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS		
784	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO		

785	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA		
786	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		
787	652103	CISTECTOMIA DE OVARIO VIA VAGINAL		
788	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		
789	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		
790	652303	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO VIA VAGINAL		
791	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		
792	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		
793	652404	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL		
794	652410	OFOROSTOMIA		
795	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA		
796	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA		
797	652804	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO VIA VAGINAL		
798	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		
799	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA		
800	653104	OOFORECTOMIA UNILATERAL VIA VAGINAL		
801	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA		
802	655104	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL		
803	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA		
804	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA		
805	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA		
806	659101	ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO VIA VAGINAL		
807	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA		
808	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		
809	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA		
810	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA		
811	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA		
812	662103	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR VIA VAGINAL		
813	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA		
814	662203	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VIA VAGINAL		
815	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA		
816	664003	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL		
817	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA		
818	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL		
819	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA		
820	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL		
821	666210	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA		
822	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA		
823	667301	SALPINGO - SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA		
824	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA		
825	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA		
826	669101	SALPINGO - OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA		
827	669103	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL		
828	669201	SALPINGO - OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA		
829	669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL		
830	669410	SALPINGO - OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]		
831	669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA		
832	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA		
833	670101	DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL		
834	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO		
835	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL		
836	672001	CONIZACION CERVICAL		
837	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]		
838	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO		
839	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO		
840	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA		
841	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL		
842	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA		
843	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL		
844	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO		
845	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA		
846	680101	HISTEROTOMIA		
847	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA		
848	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMIA		
849	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO		
850	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO		
851	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA		
852	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL		
853	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA		
854	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA		
855	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA		
856	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA		
857	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL		
858	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA		
859	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA		
860	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL		
861	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO		
862	691101	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA		
863	691102	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE		
864	691103	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA		
865	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA		
866	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA		
867	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA		
868	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA		
869	691910	CITORREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO		
870	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA		
871	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA		
872	694201	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROTOMIA		
873	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA		
874	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA		
875	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
876	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA		
877	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO		
878	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL		
879	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL		
880	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL		
881	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]		
882	701204	COLPOTOMIA		
883	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA		

884	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL		
885	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)		
886	701430	VAGINOPERINEOTOMIA. -- EXCY : EPISIOTOMIA PARA ATENCION DEL PARTO (72.)		
887	702101	VAGINOSCOPIA		
888	702203	COLPOSCOPIA		
889	702401	BIOPSIA DE VAGINA		
890	703101	HIMENECTOMIA		
891	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL		
892	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL		
893	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE		
894	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR		
895	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR		
896	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE I, II y III		
897	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO		
898	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I - II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)		
899	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)		
900	707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)		
901	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL		
902	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO - VAGINAL O PERINEAL		
903	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA		
904	707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL		
905	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA		
906	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL		
907	707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA. -- EXCY : DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE (71. 7. 1.)		
908	709201	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA		
909	709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL		
910	709204	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROTOMIA		
911	709206	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL VIA VAGINAL		
912	710920	AMPLIACION DEL INTROITO		
913	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE		
914	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE		
915	711001	VULVOSCOPIA		
916	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA		
917	711120	BIOPSIA DE CLITORIS		
918	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN		
919	711301	BIOPSIA EN PERINE		
920	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN		
921	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN		
922	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN		
923	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN		
924	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE		
925	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE		
926	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO - PERINEAL		
927	713502	RESECCION DE LESION VULVO - PERINEAL		
928	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL		
929	715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL		
930	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL		
931	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL		
932	717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES		
933	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I - II)		
934	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION		
935	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION		
936	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA		
937	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE		
938	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO		
939	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL		
940	740002	CESAREA CORPORAL		
941	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL		
942	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA		
943	743201	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROTOMIA		
944	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE		
945	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO		
946	750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE		
947	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA - SIN ATENCION DEL PARTO		
948	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO (CERVIX) POR LAPAROTOMIA		
949	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO (CERVIX) POR VIA VAGINAL		
950	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA		
951	756101	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA		
952	756102	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VIA VAGINAL		
953	756201	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL		
954	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE		
955	756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL		
956	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR		
957	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA. -- INCY : DESBRIDAMIENTO CON CIERRE DE DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA		
958	758001	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO		
959	758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA		
960	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION		
961	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA		
962	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA		
963	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL		
964	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO		
965	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL		
966	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES		
967	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO		
968	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR		
969	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR		
970	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR		
971	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE - MARGINAL		
972	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE - SEGMENTARIA		
973	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION		
974	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION		
975	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA		
976	763903	HEMIMAXILECTOMIA		
977	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA		
978	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR - VIA EXTERNA		

979	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO		
980	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO		
981	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR		
982	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA		
983	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA		
984	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA		
985	766205	CORONOIDECTOMIA		
986	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA		
987	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA		
988	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA		
989	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR		
990	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR		
991	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA		
992	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA - CON FIJACION INTERNA		
993	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA		
994	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA		
995	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA		
996	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA		
997	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)		
998	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II		
999	766607	CORTICOTOMIA TIPO I EFORT III		
1000	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA		
1001	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES		
1002	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)		
1003	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES		
1004	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES		
1005	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA		
1006	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO		
1007	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR - CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA		
1008	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I - CON FIJACION INTERMAXILAR - TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
1009	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I - CON FIJACION INTERMAXILAR - TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
1010	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II - CON FIJACION INTERMAXILAR - TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
1011	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III - CON FIJACION INTERMAXILAR - TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
1012	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I - CON FIJACION INTERNA		
1013	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I - CON FIJACION INTERNA		
1014	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II - CON FIJACION INTERNA		
1015	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III - CON FIJACION INTERNA		
1016	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO		
1017	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR		
1018	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR		
1019	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO - CON FIJACION INTERNA		
1020	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA		
1021	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR - CON FIJACION INTERNA		
1022	767604	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR - CON FIJACION EXTERNA		
1023	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES - CON FIJACION		
1024	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES - CON FIJACION		
1025	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES - CON FIJACION		
1026	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES		
1027	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL		
1028	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES - CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION		
1029	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL		
1030	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO		
1031	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO		
1032	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO		
1033	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1034	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES - CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO		
1035	768001	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR		
1036	768002	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR		
1037	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL		
1038	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR		
1039	768201	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL		
1040	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR		
1041	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR		
1042	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL		
1043	768501	INSERCION DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACION FACIAL		
1044	768601	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD		
1045	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR		
1046	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR		
1047	770101	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)		
1048	770201	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUMERO		
1049	770301	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO		
1050	770302	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO		
1051	770401	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)		
1052	770402	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)		
1053	770501	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA		
1054	770601	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA		
1055	770701	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE		
1056	770702	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE		
1057	770801	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)		
1058	770802	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)		
1059	770901	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)		
1060	770902	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
1061	770920	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS		
1062	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1063	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA		
1064	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA		
1065	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON		
1066	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA		
1067	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA		
1068	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA		
1069	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA		
1070	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA		
1071	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA		
1072	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA		
1073	772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA		
1074	772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA		
1075	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA		
1076	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA		

1077	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA		
1078	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA		
1079	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA		
1080	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA		
1081	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA		
1082	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA		
1083	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA		
1084	772514	OSTEOTOMIA DEL TROCANTER MAYOR CON LUXACION QUIRURGICA CON FIJACION INTERNA		
1085	772515	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE FEMUR		
1086	772516	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR		
1087	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION		
1088	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA		
1089	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA		
1090	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA		
1091	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA		
1092	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA		
1093	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA		
1094	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA		
1095	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA		
1096	772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA		
1097	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE		
1098	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION		
1099	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION		
1100	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION		
1101	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION		
1102	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION		
1103	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA		
1104	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA		
1105	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE		
1106	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE		
1107	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA		
1108	772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA		
1109	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA		
1110	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA		
1111	772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION		
1112	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION		
1113	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA		
1114	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA		
1115	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA		
1116	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA		
1117	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION		
1118	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION		
1119	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA		
1120	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA		
1121	772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS		
1122	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS		
1123	773001	LUXACION QUIRURGICA DE LA ARTICULACION COXOFEMORAL		
1124	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA		
1125	773101	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA		
1126	773102	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR MULTIPLE		
1127	773103	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA		
1128	773104	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR MULTIPLE		
1129	773104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA		
1130	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)		
1131	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA		
1132	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA		
1133	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO		
1134	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO		
1135	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO		
1136	776204	RESECCION DE LESION OSEA EN HUMERO		
1137	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO		
1138	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO		
1139	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS		
1140	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS		
1141	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR		
1142	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1143	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR		
1144	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA		
1145	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE		
1146	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE		
1147	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS		
1148	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO		
1149	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO		
1150	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO		
1151	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS		
1152	777001	TOMA DE INJERTOS OSEOS		
1153	777101	TOMA DE INJERTO OSEO DE ESCAPULA		
1154	777102	TOMA DE INJERTO OSEO DE CLAVICULA		
1155	777201	TOMA DE INJERTO OSEO EN HUMERO		
1156	777301	TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO		
1157	777501	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR		
1158	777601	TOMA DE INJERTO OSEO DE ROTULA		
1159	777701	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE		
1160	777801	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO		
1161	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO		
1162	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS		
1163	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO		
1164	778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL		
1165	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)		
1166	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO		
1167	778403	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ABIERTA		
1168	778405	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA		
1169	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR		
1170	778601	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA		
1171	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)		
1172	778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)		
1173	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE		
1174	778801	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS)		

1175	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
1176	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)		
1177	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
1178	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)		
1179	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS		
1180	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL)		
1181	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO		
1182	779203	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CON INJERTO		
1183	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO		
1184	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA		
1185	779404	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA		
1186	779501	RESECCION TOTAL DE FEMUR		
1187	779601	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA		
1188	779801	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO		
1189	779802	ASTRAGALECTOMIA		
1190	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
1191	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
1192	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA		
1193	780102	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVICULA VIA ABIERTA		
1194	780103	INJERTO OSEO EN ESCAPULA VIA ABIERTA		
1195	780105	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN ESCAPULA VIA ABIERTA		
1196	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO		
1197	780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO		
1198	780301	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO		
1199	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES		
1200	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)		
1201	780404	INJERTO OSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES		
1202	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR		
1203	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR		
1204	780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR		
1205	780601	INJERTO OSEO EN ROTULA		
1206	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE		
1207	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA		
1208	780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA		
1209	780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE		
1210	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE		
1211	780801	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS		
1212	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO		
1213	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)		
1214	780903	INJERTO OSEO EN MANO CON FIJACION INTERNA		
1215	780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE		
1216	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS		
1217	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS		
1218	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO		
1219	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO		
1220	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO		
1221	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO		
1222	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA		
1223	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO		
1224	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR		
1225	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO		
1226	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA		
1227	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE		
1228	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE		
1229	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE		
1230	781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL		
1231	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE		
1232	781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)		
1233	781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO		
1234	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE		
1235	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR		
1236	782101	EPIFISIODESIS ABIERTA DE HUMERO		
1237	782102	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE HUMERO		
1238	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)		
1239	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO		
1240	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO		
1241	782221	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO		
1242	782223	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO		
1243	782311	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS		
1244	782321	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE METACARPIANOS		
1245	782331	GRAPADO EPIFISIARIO DE METACARPIANOS		
1246	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR		
1247	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR		
1248	782403	GRAPADO EPIFISIARIO DE FEMUR		
1249	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)		
1250	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE		
1251	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE		
1252	782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE		
1253	782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE		
1254	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)		
1255	782611	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)		
1256	782621	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)		
1257	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)		
1258	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
1259	782721	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
1260	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
1261	782761	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
1262	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)		
1263	783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO		
1264	784103	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE HUMERO		
1265	785101	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)		
1266	785201	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO		
1267	785301	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO		
1268	785401	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS		
1269	785501	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR		
1270	785601	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA		
1271	785801	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS		
1272	785901	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO		
1273	786001	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO		

1274	786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO - VIA ABIERTA		
1275	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)		
1276	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) - VIA ABIERTA		
1277	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO		
1278	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO - VIA ABIERTA		
1279	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO		
1280	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO - VIA ABIERTA		
1281	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)		
1282	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) - VIA ABIERTA		
1283	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR		
1284	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR - VIA ABIERTA		
1285	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA		
1286	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA - VIA ABIERTA		
1287	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE		
1288	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE - VIA ABIERTA		
1289	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)		
1290	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA		
1291	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO		
1292	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO - VIA ABIERTA		
1293	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE		
1294	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE - VIA ABIERTA		
1295	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS - VIA ABIERTA		
1296	787101	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)		
1297	787201	OSTEOCLASTIA DE HUMERO		
1298	787301	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO		
1299	787401	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS		
1300	787501	OSTEOCLASTIA DE FEMUR		
1301	787601	OSTEOCLASTIA DE ROTULA SOD		
1302	787701	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE		
1303	787801	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS		
1304	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO		
1305	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE		
1306	790101	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD		
1307	790201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD		
1308	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)		
1309	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO		
1310	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)		
1311	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)		
1312	790501	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA		
1313	790601	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA		
1314	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA		
1315	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE		
1316	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO		
1317	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
1318	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
1319	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS		
1320	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA		
1321	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)		
1322	791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS) - PERCUTANEA CON PINES		
1323	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION		
1324	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION		
1325	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO		
1326	791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO		
1327	791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA		
1328	791502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA		
1329	791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA		
1330	791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA		
1331	791701	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA		
1332	791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA		
1333	791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA		
1334	791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA		
1335	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO		
1336	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS		
1337	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA		
1338	792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES		
1339	792201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO		
1340	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO		
1341	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO		
1342	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO		
1343	792501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA		
1344	792601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA		
1345	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA - DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)		
1346	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO		
1347	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE		
1348	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS		
1349	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA		
1350	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA		
1351	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1352	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1353	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1354	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1355	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1356	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1357	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1358	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA		
1359	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA		
1360	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA		
1361	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA		
1362	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA		

1363	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA		
1364	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA		
1365	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA		
1366	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA		
1367	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO - INTERTROCANTERICA - SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1368	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1369	793601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1370	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA		
1371	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA		
1372	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA		
1373	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA		
1374	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA		
1375	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA		
1376	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA		
1377	793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA		
1378	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA		
1379	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA		
1380	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA		
1381	793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA		
1382	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA		
1383	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1384	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1385	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA		
1386	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA		
1387	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA		
1388	793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1389	793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1390	793912	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1391	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO - REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1392	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO - REBORDE ANTERIOR - POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1393	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION		
1394	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION		
1395	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION		
1396	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION		
1397	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION		
1398	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION		
1399	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION		
1400	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION		
1401	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION		
1402	794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION		
1403	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION		
1404	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION		
1405	795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO		
1406	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO		
1407	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION		
1408	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION		
1409	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION		
1410	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION		
1411	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR		
1412	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR		
1413	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION		
1414	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION		
1415	795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION		
1416	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION		
1417	796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO		
1418	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO		
1419	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)		
1420	796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO		
1421	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR		
1422	796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE		
1423	796701	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS		
1424	796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE		
1425	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA		
1426	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS		
1427	797101	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO		
1428	797201	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO		
1429	797301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA		
1430	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA		
1431	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA		
1432	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)		
1433	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)		
1434	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA		
1435	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA		
1436	797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL		
1437	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA		
1438	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)		
1439	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO - METATARSIANOS		
1440	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO - METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA		
1441	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO - FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE		
1442	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR		
1443	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)		
1444	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA		
1445	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO - METACARPIANA VIA ABIERTA		
1446	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA		
1447	798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA		
1448	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA		
1449	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)		
1450	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO - METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION		
1451	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA - GALLEAZI]		
1452	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO		
1453	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		

1454	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1455	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET		
1456	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET		
1457	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)		
1458	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA		
1459	799506	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACION INTERNA		
1460	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA		
1461	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO - FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
1462	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO		
1463	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO		
1464	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO		
1465	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)		
1466	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)		
1467	799805	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX		
1468	799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)		
1469	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA		
1470	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA		
1471	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA		
1472	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA		
1473	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA		
1474	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA		
1475	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA		
1476	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA		
1477	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA		
1478	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA		
1479	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA		
1480	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA		
1481	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA		
1482	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA		
1483	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA		
1484	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA		
1485	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR		
1486	801201	ARTROTOMIA DE CODO		
1487	801301	ARTROTOMIA DE MUÑECA		
1488	801401	ARTROTOMIA EN MANO		
1489	801501	ARTROTOMIA DE PELVIS		
1490	801601	ARTROTOMIA DE RODILLA		
1491	801701	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE		
1492	801801	ARTROTOMIA EN PIE		
1493	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA		
1494	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA		
1495	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA		
1496	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA		
1497	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA		
1498	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA		
1499	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA		
1500	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA		
1501	804201	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SOD		
1502	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)		
1503	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)		
1504	804401	CAPSULODESIS EN MANO		
1505	804501	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA		
1506	804601	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA		
1507	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA		
1508	806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA		
1509	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA		
1510	807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA		
1511	807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA		
1512	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA		
1513	807301	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA		
1514	807302	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA		
1515	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA		
1516	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA		
1517	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA		
1518	807501	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA - VIA ABIERTA		
1519	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA - VIA ABIERTA		
1520	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA		
1521	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA		
1522	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA		
1523	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA		
1524	808011	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA		
1525	808021	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA		
1526	808031	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA		
1527	808041	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA		
1528	808051	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA		
1529	808061	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA		
1530	808071	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA		
1531	808073	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA		
1532	808075	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA		
1533	808077	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA		
1534	808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA		
1535	808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO		
1536	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA		
1537	811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VIA ABIERTA		
1538	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA		
1539	811216	REVISION DE ARTRODESIS INTERFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA		
1540	812001	ARTRODESIS DE ARTICULACION		
1541	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL		
1542	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA		
1543	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO		
1544	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA		
1545	812701	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA		
1546	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)		
1547	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)		
1548	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA		
1549	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA		
1550	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA		

1551	814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL, CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL		
1552	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA		
1553	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS		
1554	814420	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR		
1555	814421	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON TROCLEOPLASTIA FEMORAL		
1556	814603	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION GLENOHUMERAL VIA ABIERTA		
1557	814605	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ABIERTA		
1558	814609	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ESTERNOCLAVICULAR VIA ABIERTA		
1559	814611	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ABIERTA		
1560	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO		
1561	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA		
1562	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA		
1563	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)		
1564	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA		
1565	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)		
1566	817902	DESCOMPRESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ABIERTA		
1567	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA		
1568	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR		
1569	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION HOMBRO		
1570	818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA		
1571	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO		
1572	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA		
1573	819101	ASPIRACION ARTICULAR		
1574	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO		
1575	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA		
1576	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO		
1577	819701	REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO		
1578	819801	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN ESTRUCTURAS ARTICULARES		
1579	820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO		
1580	820102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO		
1581	820201	MIOTOMIA DE MANO		
1582	820301	BURSOTOMIA DE MANO		
1583	820401	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR		
1584	820901	OTRA INCISION DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO		
1585	821201	FASCIOTOMIA DE MANO		
1586	821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO		
1587	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO		
1588	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA		
1589	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA		
1590	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO		
1591	823101	BURSECTOMIA DE MANO		
1592	823201	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA)		
1593	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)		
1594	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)		
1595	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR		
1596	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)		
1597	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS		
1598	823601	OTRA MIECTOMIA DE MANO SOD		
1599	824101	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO		
1600	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA		
1601	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION		
1602	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA		
1603	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION		
1604	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA		
1605	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA		
1606	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)		
1607	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)		
1608	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)		
1609	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)		
1610	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)		
1611	825401	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO		
1612	826101	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD		
1613	826920	INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y PEDICULO DE PIEL)		
1614	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)		
1615	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)		
1616	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)		
1617	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)		
1618	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)		
1619	828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)		
1620	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA		
1621	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE		
1622	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO		
1623	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)		
1624	828601	MIOTENOPLASTIA DE MANO		
1625	828903	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ABIERTA		
1626	828905	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA		
1627	829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA - MUSCULO Y TENDON DE MANO		
1628	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)		
1629	829119	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)		
1630	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)		
1631	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)		
1632	829201	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD		
1633	829301	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO		
1634	829401	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD		
1635	829501	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD		
1636	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO - TENDON Y FASCIA EN MANO. -- INCY : AQUEL POR TENOSINOVITIS INFECCIOSA EN MANO ENTRE OTRAS CAUSAS. -- EXCY : LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS (79. 6. 4. 00 - 79. 6. 3. 01)		
1637	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO		
1638	829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO		
1639	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)		
1640	830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON		
1641	830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON		
1642	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO		
1643	830233	MIOTOMIA DE MASETERO		
1644	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA - SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS		
1645	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA		
1646	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA		
1647	831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL		
1648	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA		

1649	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO - CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA		
1650	831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL		
1651	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO - POR UNA O MAS INCISIONES		
1652	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES		
1653	831481	FASCIOTOMIA EN PIE - UNA O MAS INCISIONES		
1654	831901	INCISION DE MUSCULO		
1655	831902	LIBERACION DE MUSCULO		
1656	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO : MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA		
1657	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL		
1658	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL		
1659	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON - EXCEPTO DE MANO		
1660	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE		
1661	833202	ESCISION O RESECCION DE : HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO		
1662	833203	ESCISION DE CICATRIZ DE MUSCULO		
1663	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]		
1664	834101	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA)		
1665	834201	ESCISION DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDON		
1666	834202	TENOSINOVECTOMIA		
1667	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO - TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO		
1668	834301	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO		
1669	834401	OTRA FASCIECTOMIA VIA ABIERTA		
1670	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO		
1671	834502	ESCALENECTOMIA		
1672	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA - FASCIA - MUSCULO O TENDON - EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA		
1673	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN BRAZO		
1674	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO		
1675	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN MUSLO		
1676	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN PIERNA		
1677	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN PIE		
1678	835101	BURSECTOMIA ABIERTA		
1679	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA		
1680	836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON		
1681	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)		
1682	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)		
1683	836406	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VIA ABIERTA		
1684	837101	AVANZAMIENTO DE TENDON		
1685	837201	RETROCESO DE TENDON		
1686	837301	REFIJACION DE TENDON		
1687	837401	REFIJACION DE MUSCULO		
1688	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA		
1689	837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA		
1690	838201	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA		
1691	838401	LIBERACION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA DE PIE TALO		
1692	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION		
1693	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA		
1694	838810	MIOTENOPLASTIA		
1695	838820	FIJACION DE TENDON		
1696	838830	TENODESIS		
1697	838940	FASCIOPLASTIA		
1698	838960	PLICATURA DE FASCIA		
1699	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]		
1700	839401	ASPIRACION DE BURSA SOD		
1701	839501	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO		
1702	839601	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD		
1703	839701	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD		
1704	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS - TENDON - SINOVIAL)		
1705	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS - TENDON - SINOVIAL)		
1706	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)		
1707	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)		
1708	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)		
1709	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)		
1710	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)		
1711	840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO		
1712	840002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO		
1713	840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO		
1714	840101	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS)		
1715	840201	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR		
1716	840301	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO)		
1717	840401	DESARTICULACION DE MUÑECA		
1718	840501	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO		
1719	840601	DESARTICULACION DE CODO		
1720	840701	AMPUTACION DE BRAZO		
1721	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO		
1722	841002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO		
1723	841003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO		
1724	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)		
1725	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE		
1726	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE		
1727	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE		
1728	841301	DESARTICULACION DE TOBILLO		
1729	841401	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE		
1730	841501	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA		
1731	841601	DESARTICULACION DE RODILLA		
1732	841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA		
1733	843101	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO		
1734	843201	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO		
1735	843301	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO		
1736	843401	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO		
1737	843501	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUNON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS)		
1738	843601	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUNON DE AMPUTACION DE MUSLO		
1739	843701	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA		
1740	843801	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS		
1741	843901	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUNON DE AMPUTACION DE CADERA		
1742	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES		
1743	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS		
1744	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD		
1745	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA		
1746	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA		
1747	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA		

1748	852101	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA		
1749	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO		
1750	854102	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA		
1751	854202	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA		
1752	859101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA		
1753	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE		
1754	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL - TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)		
1755	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)		
1756	860207	LEISHMANIA PRUEBA (DE MONTENEGRO)		
1757	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
1758	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
1759	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION		
1760	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS		
1761	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION		
1762	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION		
1763	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION		
1764	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES		
1765	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES		
1766	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES		
1767	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)		
1768	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS		
1769	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO		
1770	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)		
1771	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS		
1772	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES		
1773	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES		
1774	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		
1775	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		
1776	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20 % AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		
1777	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30 % AL 49 % DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		
1778	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50 % O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		
1779	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL		
1780	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL		
1781	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)		
1782	862104	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO		
1783	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) - CON CIERRE PRIMARIO		
1784	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA - RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO		
1785	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA		
1786	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS		
1787	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL		
1788	862326	ESCARECTOMIA DEL 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL		
1789	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL		
1790	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL		
1791	862351	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS		
1792	862352	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES		
1793	862505	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL		
1794	862506	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL		
1795	862507	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL		
1796	862508	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL		
1797	862509	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL		
1798	862512	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS		
1799	862513	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES		
1800	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA		
1801	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA		
1802	862701	ONICECTOMIA		
1803	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL		
1804	862703	MATRICECTOMIA TOTAL		
1805	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5 % DE SUPERFICIE CORPORAL		
1806	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5 % AL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL		
1807	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10 % AL 20 % DE SUPERFICIE CORPORAL		
1808	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20 % AL 30 % DE SUPERFICIE CORPORAL		
1809	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30 % AL 40 % DE SUPERFICIE CORPORAL		
1810	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40 % AL 50 % DE SUPERFICIE CORPORAL		
1811	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50 % DE SUPERFICIE CORPORAL		
1812	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - HASTA SEIS LESIONES		
1813	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - MAS DE SEIS LESIONES		
1814	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - HASTA TRES LESIONES		
1815	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - ENTRE TRES A DIEZ LESIONES		
1816	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - MAS DE DIEZ LESIONES		
1817	863501	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, HASTA CINCO LESIONES		
1818	863502	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES		
1819	863503	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, MAS DE DIEZ LESIONES		
1820	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS		
1821	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS		
1822	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS		
1823	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS		
1824	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)		
1825	864106	EXCLUSION TOTAL O PARCIAL DE TUMORES MALIGNOS CON SUTURA		
1826	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO		
1827	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS		
1828	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS		
1829	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS		
1830	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS		
1831	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE - EN AREA GENERAL		

1832	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA		
1833	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS		
1834	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES		
1835	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA		
1836	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS		
1837	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES		
1838	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)		
1839	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR - NARIZ - LABIOS - PARPADOS O GENITALES		
1840	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL		
1841	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		
1842	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		
1843	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		
1844	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		
1845	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		
1846	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		
1847	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		
1848	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		
1849	866301	INJERTO CONDROCUTANEO		
1850	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS		
1851	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS		
1852	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS		
1853	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS		
1854	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO		
1855	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO		
1856	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA - EN VARIOS TIEMPOS		
1857	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA - EN VARIOS TIEMPOS		
1858	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS		
1859	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS		
1860	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS		
1861	867501	REVISION DE INJERTO O COLGAJO		
1862	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL		
1863	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE - EN AREA GENERAL		
1864	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL		
1865	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - ENTRE UNA A DOS		
1866	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - ENTRE TRES A CINCO		
1867	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - MAS DE CINCO		
1868	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - ENTRE UNO A DOS		
1869	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - ENTRE TRES A CINCO		
1870	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - MAS DE CINCO		
1871	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE UNA A DOS		
1872	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE TRES A CINCO		
1873	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - MAS DE CINCO		
1874	868507	PLASTIA EN Z - EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE		
1875	868510	PLASTIA EN Z O W - EN ZONAS DE FLEXION		
1876	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA		
1877	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL		
1878	869102	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA		
1879	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO		
1880	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
1881	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)		
1882	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
1883	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
1884	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
1885	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
1886	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
1887	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
1888	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA). - INCY . CON CEFALOSTATO		
1889	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
1890	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
1891	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
1892	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
1893	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
1894	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
1895	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
1896	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
1897	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
1898	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
1899	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
1900	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
1901	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
1902	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
1903	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
1904	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
1905	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)		
1906	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
1907	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
1908	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
1909	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P. A. O A. P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)		
1910	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
1911	871202	APICOGRAMA		
1912	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
1913	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
1914	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)		
1915	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
1916	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
1917	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
1918	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
1919	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
1920	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
1921	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
1922	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
1923	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
1924	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA		
1925	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
1926	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]		
1927	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)		
1928	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS		

1929	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)		
1930	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)		
1931	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL		
1932	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)		
1933	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)		
1934	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
1935	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)		
1936	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
1937	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)		
1938	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO - FEMORAL (AP - LATERAL)		
1939	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
1940	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)		
1941	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
1942	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA		
1943	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
1944	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
1945	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLICUAS)		
1946	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		
1947	876602	MAMOGRAFIA BILATERAL		
1948	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		
1949	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE		
1950	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
1951	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)		
1952	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)		
1953	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS		
1954	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
1955	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA		
1956	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE		
1957	879141	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)		
1958	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		
1959	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO		
1960	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE		
1961	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)		
1962	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)		
1963	879301	TOMOGRAFIA DE TORAX SIMPLE		
1964	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		
1965	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		
1966	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
1967	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA		
1968	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTC)		
1969	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA		
1970	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS		
1971	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
1972	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
1973	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)		
1974	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)		
1975	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		
1976	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		
1977	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7. MHZ O MAS		
1978	881116	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER		
1979	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA		
1980	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
1981	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO		
1982	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
1983	881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS. -- INCY : MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA - CON ALAMBRE O AGUJA		
1984	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		
1985	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)		
1986	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS		
1987	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
1988	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO - GRANDES VASOS - PELVIS Y FLANCOS)		
1989	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO Y GRANDES VASOS)		
1990	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA		
1991	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)		
1992	881316	ECOGRAFIA DE RECTO		
1993	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
1994	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER		
1995	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
1996	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
1997	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
1998	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)		
1999	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)		
2000	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
2001	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
2002	881434	PERFIL BIOFISICO		
2003	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL		
2004	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		
2005	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		
2006	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
2007	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
2008	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
2009	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
2010	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
2011	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
2012	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
2013	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
2014	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
2015	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA EN NIÑOS		
2016	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		
2017	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION		
2018	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL		
2019	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		
2020	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO		
2021	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS		
2022	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
2023	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES		
2024	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS		

2025	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO		
2026	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA		
2027	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		
2028	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		
2029	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		
2030	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES		
2031	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL		
2032	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA		
2033	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
2034	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
2035	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		
2036	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR		
2037	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
2038	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
2039	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER		
2040	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS		
2041	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO		
2042	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS		
2043	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES		
2044	890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA - POR PROMOTOR DE LA SALUD		
2045	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
2046	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL. -- INCY : ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO - REMISION AL ESPECIALISTA. -- EXCY : PROCEDIMIENTO		
2047	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
2048	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
2049	890208	Consulta de primera vez por psicologia		
2050	890209	Consulta de primera vez por trabajo social		
2051	890210	Consulta de primera vez por fonoaudiologia		
2052	890211	Consulta de primera vez por fisioterapia		
2053	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA		
2054	890213	Consulta de primera vez por terapia ocupacional		
2055	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
2056	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA		
2057	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL		
2058	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		
2059	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
2060	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		
2061	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
2062	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		
2063	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
2064	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
2065	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
2066	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
2067	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		
2068	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
2069	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		
2070	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
2071	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
2072	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
2073	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
2074	890308	Consulta de control o de seguimiento por psicologia		
2075	890309	Consulta de control o de seguimiento por Trabajo Social		
2076	890310	Consulta de control o de seguimiento por fonoaudiologia		
2077	890311	Consulta de control o de seguimiento por fisioterapia		
2078	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA		
2079	890313	Consulta de control o de seguimiento por terapia ocupacional		
2080	890325	CONSULTA AMBULATORIA DE PRIMERA VEZ		
2081	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
2082	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA		
2083	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		
2084	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
2085	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		
2086	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
2087	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		
2088	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
2089	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
2090	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
2091	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
2092	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		
2093	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
2094	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		
2095	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL		
2096	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS ELECTROFISIOLOGIA MODALIDAD TELECONSULTA		
2097	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA		
2098	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA. -- INCY : MANEJO NUTRICIONAL ENTERAL - PARENTERAL - SUPLEMENTACION DE LA VIA ORAL O MANEJO DIETARIO ESPECIALIZADO (PROCESO DE VALORACION NUTRICIONAL - ANAMNESIS ALIMENTARIA CALCULO DE REQUERIMIENTOS Y PRESCRIPCION		
2099	890408	Interconsulta por psicologia		
2100	890409	Interconsulta por Trabajo Social		
2101	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA		
2102	890411	Interconsulta por fisioterapia		
2103	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA		
2104	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL		
2105	890425	INTERCONSULTA		
2106	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
2107	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA		
2108	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR MODALIDAD TELECONSULTA		
2109	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		
2110	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
2111	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		
2112	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR MODALIDAD TELECONSULTA		
2113	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
2114	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		
2115	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
2116	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
2117	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
2118	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
2119	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		
2120	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		

2121	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS		
2122	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		
2123	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)		
2124	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)		
2125	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)		
2126	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
2127	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
2128	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA. -- INCY : VALORACION NUTRICIONAL - MANEJO DIARIO Y MONITOREO DIETARIO CON NUTRICION ENTERAL - PARENTERAL - SUPLEMENTACION DE VIA ORAL O REGIMEN DIETETICO ESPECIAL A LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN		
2129	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA		
2130	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL. -- INCY : ASESORIA Y ORIENTACION - REUBICACION EXTRAINSTITUCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS CASOS CRITICOS IDENTIFICADOS		
2131	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		
2132	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA		
2133	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA		
2134	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL		
2135	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
2136	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- EXCY : CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALIDADES MEDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89. 0. 7. 35 - 89. 0. 7. 50 - 89. 0. 7. 63 - 89. 0. 7. 80 - 89. 0. 7. 81 - 89. 0. 7. 83 Y 89. 0. 7. 93		
2137	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL		
2138	890735	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		
2139	890750	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
2140	890780	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
2141	890783	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
2142	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
2143	892904	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL		
2144	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		
2145	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)		
2146	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTEMICA		
2147	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
2148	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
2149	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO		
2150	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION		
2151	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)		
2152	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL		
2153	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA		
2154	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA. -- EXCY : ESTUDIOS AISLADOS DE PLACENTA Y SACO AMNIOTICO (89. 8. 2.)		
2155	898809	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA		
2156	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
2157	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO		
2158	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL		
2159	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
2160	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
2161	901008	NEISSERIA GONORRHOEAE PRUEBA DE SENSIBILIDAD		
2162	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL - RESISTENTE (ZIEHL - NEELSEN)		
2163	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA. -- INCY : ISOSPORA BELLI - CRYPTOSPORIDIUM - ENTRE OTROS		
2164	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
2165	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA		
2166	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA -- INCY : SECRECION VAGINAL - URETRAL O RECTAL		
2167	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA		
2168	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA		
2169	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIELH - NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS- VALOR POR CADA MUESTRA		
2170	901206	COPROCULTIVO		
2171	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)		
2172	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
2173	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
2174	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
2175	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
2176	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		
2177	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
2178	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
2179	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA		
2180	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
2181	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO		
2182	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) -- INCY : RECUENTO DE COLONIAS - IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE		
2183	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO). -- INCY : RECUENTO DE COLONIAS - IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE		
2184	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)		
2185	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA. -- INCY : SECRECION NASAL - OCULAR - OTICA - VAGINAL - URETRAL O RECTAL		
2186	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
2187	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION		
2188	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION		
2189	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA		
2190	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO		
2191	902024	FIBRINOGENO		
2192	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)		
2193	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)		
2194	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO		
2195	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO		
2196	902121	PRUEBA DE CICLAJE (CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS)		
2197	902204	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL		
2198	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
2199	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
2200	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
2201	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
2202	902211	HEMATOCRITO		
2203	902213	HEMOGLOBINA		
2204	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
2205	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
2206	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)		
2207	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		

2208	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
2209	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
2210	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
2211	903016	FERRITINA		
2212	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA		
2213	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE		
2214	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA		
2215	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
2216	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		
2217	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
2218	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		
2219	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
2220	903436	TROPONINA I CUALITATIVA		
2221	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		
2222	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)		
2223	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)		
2224	903602	AMONIO		
2225	903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
2226	903604	CALCIO IONICO		
2227	903605	IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)		
2228	903608	ZINC		
2229	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
2230	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
2231	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
2232	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		
2233	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
2234	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS		
2235	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)		
2236	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
2237	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		
2238	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		
2239	903813	CLORO		
2240	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS		
2241	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
2242	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
2243	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
2244	903818	COLESTEROL TOTAL		
2245	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA		
2246	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA		
2247	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK - CPK]		
2248	903822	CREATINA		
2249	903823	CREATININA DEPURACION		
2250	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
2251	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA. -- EXCY : CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO - ACETOACETATO - BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)		
2252	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
2253	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS		
2254	903830	FOSFATASA ACIDA		
2255	903833	FOSFATASA ALCALINA		
2256	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
2257	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		
2258	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
2259	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
2260	903840	GLUCOSA EN ORINA		
2261	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
2262	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA. -- INCY : CARGA DE GLUCOSA		
2263	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
2264	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA. -- INCY : CARGA DE GLUCOSA. -- EXCY : 903884 - 903885 - 903886 - 903887 - 903888 - 903889 - 903890 - 903891 - 903892 - 903893 Y 903894		
2265	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
2266	903846	HIERRO TOTAL		
2267	903847	LIPASA		
2268	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)		
2269	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)		
2270	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)		
2271	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)		
2272	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)		
2273	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
2274	903856	NITROGENO UREICO		
2275	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
2276	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
2277	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		
2278	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		
2279	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
2280	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
2281	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
2282	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
2283	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO - PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
2284	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
2285	903868	TRIGLICERIDOS		
2286	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
2287	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS		
2288	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL		
2289	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL		
2290	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		
2291	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
2292	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL		
2293	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
2294	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
2295	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL		
2296	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL		
2297	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS		
2298	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
2299	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)		
2300	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		

2301	903868	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)		
2302	903869	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)		
2303	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
2304	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
2305	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)		
2306	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
2307	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		
2308	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		
2309	904108	PROLACTINA		
2310	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)		
2311	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
2312	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
2313	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
2314	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
2315	904921	TIROXINA LIBRE		
2316	904922	TIROXINA TOTAL		
2317	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)		
2318	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
2319	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
2320	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		
2321	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
2322	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2323	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		
2324	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
2325	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		
2326	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
2327	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2328	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL		
2329	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2330	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2331	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G		
2332	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M		
2333	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES		
2334	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		
2335	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
2336	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		
2337	906249	VIH - PRUEBA RAPIDA		
2338	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI - HBS] MANUAL		
2339	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL		
2340	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. -- INCY : BRUCELLA ABORTUS - SALMONELLA PARATYPHI A Y B - TIPHY H Y O - PROTEUS OX19		
2341	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		
2342	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2343	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
2344	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
2345	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
2346	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
2347	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
2348	907002	COPROLOGICO		
2349	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		
2350	907004	COPROSCOPICO. -- INCY : PH - SANGRE OCULTA - AZUCARES REDUCTORES - ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS		
2351	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		
2352	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
2353	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
2354	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)		
2355	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS		
2356	907106	UROANALISIS		
2357	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL		
2358	908806	HEPATITIS B - PRUEBA RAPIDA		
2359	908873	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
2360	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA		
2361	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA		
2362	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO		
2363	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA		
2364	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA		
2365	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA		
2366	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO		
2367	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
2368	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO		
2369	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA		
2370	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA		
2371	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]		
2372	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR		
2373	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO		
2374	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR		
2375	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS		
2376	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS		
2377	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO		
2378	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL		
2379	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)		
2380	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS		
2381	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS		
2382	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFÉRESIS		
2383	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFERESIS		
2384	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO		
2385	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS		
2386	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS		
2387	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL		
2388	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO		
2389	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION		
2390	930105	EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL		
2391	930106	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE		
2392	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DEL HABLA		
2393	931001	Terapia física integral		
2394	933701	ENTRENAMIENTO PRE - PERI Y POST PARTO SOD		
2395	935001	INMOVILIZACION - PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD		
2396	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD		

2397	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
2398	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
2399	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO		
2400	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO - PIERNA O TOBILLO)		
2401	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		
2402	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO - ESPICA - ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)		
2403	935401	APLICACION DE FERULA SOD		
2404	935701	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD		
2405	935901	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU		
2406	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD		
2407	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD. -- INCY : AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE - HABLA - AUDICION O COMUNICACION		
2408	937101	terapia fonoaudiologica para problemas evolutivos y adquiridos del lenguaje oral y escrito		
2409	937201	terapia fonoaudiológica del habla		
2410	937202	terapia fonoaudiologica de la voz		
2411	937203	terapia fonoaudiológica de la deglución		
2412	937301	terapia fonoaudiológica para desórdenes auditivos		
2413	937401	terapia fonoaudiologica para desórdenes cognitivos comunicativos		
2414	937501	ADAPTACION DE DISPOSITIVOS DE VOZ O DISPOSITIVOS ORALES		
2415	937502	ADAPTACION DE OTROS DISPOSITIVOS DE COMUNICACION		
2416	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)		
2417	938303	Terapia ocupacional integral		
2418	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL		
2419	939402	NEBULIZACION		
2420	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL -- INCY : PERCUSION - VIBRACION - DRENAJE POSTURAL - SUCCION - MICRONEBULIZACION - ACELERADOR DE FLUJO - TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS		
2421	943102	Psicoterapia individual por psicología		
2422	944002	Psicoterapia de pareja por psicología		
2423	944102	Psicoterapia familiar por psicología		
2424	944202	Psicoterapia de grupo por psicología		
2425	954101	REACTOMETRIA		
2426	954102	AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO		
2427	954103	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL		
2428	954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO		
2429	954105	LOGOAUDIOMETRIA POR SEÑALAMIENTO DE LAMINAS Y REPETICION DE PALABRAS		
2430	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO (AUDIOMETRIA TONAL)		
2431	954301	LOGOAUDIOMETRIA		
2432	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)		
2433	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO		
2434	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA		
2435	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFIA (ENG-VNG) O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA		
2436	960101	INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA		
2437	960201	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA		
2438	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA		
2439	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO - GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)		
2440	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD		
2441	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA		
2442	962401	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD		
2443	963101	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD		
2444	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD		
2445	963801	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD		
2446	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD		
2447	964901	INSTILACION GENITOURINARIA SOD		
2448	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD		
2449	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
2450	965202	CURACION DE OIDO		
2451	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
2452	965901	LAVADO - IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
2453	965902	LAVADO - IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL		
2454	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA		
2455	970201	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA		
2456	970501	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PANCREATICO		
2457	971101	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD		
2458	971201	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
2459	971401	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD		
2460	971501	SUSTITUCION DE CATETER DE HERIDA		
2461	972101	SUSTITUCION DE TAPON NASAL SOD		
2462	972201	SUSTITUCION DE TAPON DENTAL SOD		
2463	972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA		
2464	972601	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD		
2465	973201	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD		
2466	973701	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA		
2467	973801	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD		
2468	974101	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD		
2469	974301	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS)		
2470	975101	EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA		
2471	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL		
2472	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
2473	977201	EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO SOD		
2474	977501	EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD		
2475	978301	EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL		
2476	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
2477	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL		
2478	981301	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE		
2479	981401	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE		
2480	981501	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRAQUEA Y BRONQUIO		
2481	981601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO		
2482	981701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD		
2483	981901	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA		
2484	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
2485	982201	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD		
2486	982601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO		
2487	982701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO		
2488	982801	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
2489	982901	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		
2490	990106	Educación grupal en salud por psicología		
2491	990107	Educación grupal en salud por trabajo social		
2492	990108	Educación grupal en salud por fisioterapia		
2493	990109	Educación grupal en salud por terapia ocupacional		
2494	990110	Educación grupal en salud por fonoaudiología		

2495	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		
2496	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR MEDICINA GENERAL		
2497	990202	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
2498	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR ODONTOLOGIA		
2499	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR ENFERMERIA		
2500	990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR NUTRICION Y DIETETICA		
2501	990206	Educación individual en salud por psicología		
2502	990207	Educación individual en salud por trabajo social		
2503	990208	Educación individual en salud, por fisioterapia		
2504	990209	Educación individual en salud, por terapia ocupacional		
2505	990210	Educación individual en salud, por fisioterapia		
2506	990211	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
2507	991501	PAQUETE ADMINISTRACIÓN DE HIERRO PARENTERAL		
2508	991601	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD		
2509	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO		
2510	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL		
2511	992301	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE		
2512	992901	INYECCION DE VITAMINA K		
2513	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]		
2514	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B		
2515	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO		
2516	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO		
2517	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS		
2518	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]		
2519	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA [DPT]		
2520	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)		
2521	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
2522	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A		
2523	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B		
2524	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		
2525	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		
2526	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		
2527	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS		
2528	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]		
2529	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)		
2530	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)		
2531	994101	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA		
2532	994301	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA		
2533	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES		
2534	996102	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO		
2535	996901	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIOPULMONAR		
2536	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL		
2537	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA		
2538	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ		
2539	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO		
2540	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		
2541	998301	FOTOTERAPIA CONTINUA		
2542	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		
2543	8250401	Cauterización chalazión		
2544	8260201	Tarsectomía		
2545	8380901	Corrección telecanto, blefarofimosis y epicanto (congénita)		
2546	992990 02	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA HASTA SEIS HORAS		
2547	1E+07	Corrección simbléfaron		
2548	1,5E+07	Corrección estrabismo horizontal o vertical		
2549	6,5E+07	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL		
2550	6,7E+07	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL MAS DE TRES CENTIMETROS		
2551	992990-01	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA HASTA DOS HORAS		
2552	9,9E+07	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CADA 4 HORAS		
2553	9,9E+07	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CADA 6 HORAS		
2554	9,9E+07	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CADA 8 HORAS		
2555	9,9E+07	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CADA 12 HORAS		
2556	9,9E+07	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CADA 24 HORAS		
2557	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO		
2558	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO		
2559	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS		
2560	110A02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PACIENTE QUEMADO		
2561	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		
2562	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE		
2563	129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)		
2564	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN MULTIPLE		
2565	130M01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)		
2566	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE-CUATRO CAMAS		
2567	2DS002	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA		
2568	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
2569	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		
2570	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		
2571	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
2572	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA		
2573	601T01	Traslado Asistencial Básico Terrestre Primario		
2574	601T01-01	Traslado Asistencial Básico Terrestre Primario		
2575	601T01-02	Traslado Asistencial Básico Terrestre Primario		
2576	601T01 -03	Traslado Asistencial Básico Terrestre Primario		
2577	601T02	Ambulancia Asistencial Básica Terrestre Secundario		
2578	601T02 -01	Ambulancia Asistencial Básica Terrestre Secundario intermunicipal o interdepartamental		
2579	818S01	Atención Pre- Hospitalaria Sin Traslado de Paciente		
2580	818S01-01	Atención Pre- Hospitalaria Sin Traslado de Paciente		
2581	T34004	Transporte no Asistencial Terrestre		
2582	T34004 -01	Transporte no Asistencial Terrestre		
2583	602T01	Traslado asistencial medicalizado terrestre primario		
2584	602T01-01	Traslado asistencial medicalizado terrestre primario		
2585	602T01-02	Traslado asistencial medicalizado terrestre primario		
2586	602T01 -03	Traslado asistencial medicalizado terrestre primario		
2587	602T02	Traslado asistencial medicalizado terrestre secundario		
2588	602T02-01	Traslado asistencial medicalizado terrestre secundario		
2589	818S01-03	Atención Pre- Hospitalaria Sin Traslado de Paciente		
2590	818S01-04	Atención Pre- Hospitalaria Sin Traslado de Paciente		
2591	601A01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO PRIMARIO BUENAVENTURA - BOCANA		

2592	601A02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO SECUNDARIO BUENAVENTURA - BOCANA		
2593	602A01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO PRIMARIO BUENAVENTURA - BOCANA		
2594	602A02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO SECUNDARIO BUENAVENTURA - BOCANA		
2595	601A01-01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO PRIMARIO BUENAVENTURA - JUANCHACO		
2596	601A02-01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO SECUNDARIO BUENAVENTURA - JUANCHACO		
2597	602A01-01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO PRIMARIO BUENAVENTURA - JUANCHACO		
2598	602A02-01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO SECUNDARIO BUENAVENTURA - JUANCHACO		
2599	601A01-02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO PRIMARIO BUENAVENTURA - BOCANA		
2600	601A02-02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO SECUNDARIO BUENAVENTURA - BOCANA		
2601	602A01-02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO PRIMARIO BUENAVENTURA - SAN JUAN PUERTO PIZARIO		
2602	602A02-02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO SECUNDARIO SAN JUAN PUERTO PIZARIO		
2603	906039-1	TREPONEMA PALLIDUM - ANTICUERPOS PARA SIFILIS - PRUEBA RAPIDA POR INMUNOCROMATOGRAFIA		
2604	90DS03	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA		
2605	I10209	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS ATENCION DEL PARTO		
2606	I10307	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS VACUNACION PAI		
2607	I10412	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS SALUD BUCAL		
2608	I10607	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS TOMA DE CITOLOGIA		
2609	I11204	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS PLANIFICACION FAMILIAR		
2610	I11206	CONSEJERIA EN VIH		
2611	I11405	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		
2612	I11603	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS CANCER DE SENO		
2613	72001	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA ABIERTA		
2614	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA		
2615	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON		
2616	130802	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE BIPERSONAL		
2617	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL		
2618	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO		
2619	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA		
2620	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA		
2621	452002	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA		
2622	652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		
2623	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		
2624	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		
2625	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA		
2626	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		
2627	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA		
2628	653102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA		
2629	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA		
2630	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA		
2631	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA		
2632	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA		
2633	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA		
2634	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA		
2635	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA		
2636	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO		
2637	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION		
2638	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION		
2639	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA		
2640	721003	PARTO INSTRUMENTADO		
2641	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION		
2642	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE		
2643	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO		
2644	759401	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMIA		
2645	759402	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR VIA VAGINAL		
2646	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]		
2647	860209	TRYPANOSOMA CRUZI PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]		
2648	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS		
2649	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
2650	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO		
2651	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
2652	902048	TIEMPO DE TROMBINA		
2653	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
2654	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
2655	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		
2656	903438	TROPONINA T CUALITATIVA		
2657	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE		
2658	903865	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)		
2659	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
2660	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)		
2661	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
2662	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL		
2663	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
2664	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
2665	905727	DROGAS DE ABUSO		
2666	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2667	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2668	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2669	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2670	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2671	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2672	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA		
2673	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2674	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2675	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2676	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2677	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CUANTITATIVA)		
2678	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
2679	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA		
2680	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL		
2681	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
2682	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO		
2683	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO		
2684	911024	ESTUDIO DEL ANTIGENO RH D VARIANTE EN TUBO		
2685	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL		
2686	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA		
2687	993505	VACUNACION CONTRA RABIA		
2688	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION		
2689	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS		
2690	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA		

2691	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		
2692	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION		
2693	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO		
2694	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE		
2695	906134	TEST DE AVIDEZ		
2696	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA		
2697	906338	PLASMODIUM SPP ANTÍGENO PRUEBA RAPIDA		

PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.: _____

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de
4. Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
5. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
6. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
7. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
8. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
9. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
10. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
11. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
12. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
13. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
14. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
15. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
16. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
17. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
18. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
19. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un 50%, 70%, 80%, 90% y 100% el valor del contrato.

20. En ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).
21. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
22. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
23. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
24. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
25. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
26. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
27. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
28. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
29. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
30. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
31. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
32. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
33. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
34. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
35. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 093 de 2025) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 080 del 27/05/2022), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
36. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
37. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
38. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de EIPS para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
39. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y

que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.

40. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)

41. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.

42. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.

43. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .

44. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

45. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

46. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

- Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4- Policía NIT. 805.022.186-6.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
- Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
- Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
- RIPS de atenciones prestadas
- Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
- Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
- La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

47. Igualmente, cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.

48. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.

49. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.

50. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.

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

52. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.

53. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".

54. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.

55. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

56. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

57. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

58. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.

59. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.

60. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".

61. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.

62. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.

63. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.

64. Reconocimiento, autorización y condiciones tarifarias de servicios no incluidos en la minuta contractual

Las partes acuerdan que los servicios, tecnologías en salud o procedimientos que no se encuentren expresamente incluidos o pactados en la presente minuta contractual, pero que sean requeridos en el marco de la atención del usuario, deberán ser previamente autorizados por la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4. (ERP), salvo las excepciones previstas en la presente cláusula.

- En desarrollo de lo dispuesto en el **Decreto 441 de 2022**, mediante el cual se regulan los acuerdos de voluntades en el sistema de salud, las partes reconocen que los acuerdos contractuales deben contener de manera expresa la definición de los servicios, tecnologías en salud y las condiciones tarifarias aplicables, como elemento esencial para la ejecución contractual y la garantía del acceso efectivo a los servicios de

salud. En consecuencia, la ausencia de estipulación expresa frente a determinados servicios o tecnologías dará lugar a la aplicación de criterios normativos supletorios.

- En ausencia de acuerdo tarifario previo para dichos servicios, su reconocimiento económico se realizará como valor máximo hasta el equivalente a las tarifas definidas en el **Manual de Régimen Tarifario SOAT vigente al momento de la prestación del servicio**, adoptado en el marco del **Decreto 780 de 2016** y sus actualizaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (incluyendo su indexación en Unidad de Valor Básico – UVB u otra unidad vigente).
- Lo anterior, en concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular Externa 0025 de 2024 vigente, en la cual se dispone que dichas tarifas son aplicables de manera obligatoria en los eventos definidos normativamente y constituyen un referente aplicable en escenarios en los cuales **no exista acuerdo entre las partes**, incluyendo la atención de urgencias de otra naturaleza. En consecuencia, el Manual SOAT se adopta como **criterio tarifario supletorio, objetivo y verificable**, sin perjuicio de la posibilidad de aplicar factores de negociación inferiores acordados entre las partes.
- El reconocimiento y pago de estos servicios estará condicionado al cumplimiento integral de los requisitos de facturación, soportes y validación establecidos en la normatividad vigente, incluyendo, pero sin limitarse a: RIPS, autorización, orden médica, soportes de atención, factura electrónica en salud y manual de glosas, y estará sujeto a los procesos de auditoría de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, quien verificará la pertinencia, oportunidad, racionalidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.
- **Oportunidad y validez de las autorizaciones** - Las partes acuerdan que las autorizaciones de servicios, tecnologías en salud y procedimientos deberán ser emitidas **de manera previa o, como máximo, en la misma fecha de la atención prestada al usuario**, constituyéndose en requisito esencial para el reconocimiento económico de los servicios. En consecuencia, **no se aceptarán autorizaciones emitidas con fecha posterior a la prestación del servicio**, salvo en los casos excepcionales previstos en la normatividad vigente y en el presente estudio previo.

- **Parágrafo 1. – Excepciones por atención de urgencias y eventos no previsibles**
  En los casos de atención inicial de urgencias, eventos que impliquen riesgo inminente para la vida o la integridad del usuario, o situaciones no previsibles que requieran intervención inmediata, la prestación del servicio no estará condicionada a la autorización previa. No obstante, la IPS deberá:
- Gestionar la correspondiente autorización a la mayor brevedad posible.
- Aportar los soportes clínicos que justifiquen la urgencia.
- En estos casos, el reconocimiento económico se sujetará igualmente a los topes definidos en la presente cláusula y a la verificación posterior por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4.

- **Parágrafo 2. – Condiciones para el reconocimiento de insumos, materiales y tecnologías especiales.**
- Para el reconocimiento de procedimientos que involucren insumos, materiales o tecnologías en salud no incluidos en el acuerdo contractual, se establecen las siguientes condiciones:
- Se aceptará una intermediación máxima del cinco por ciento (5%) sobre el valor del insumo o tecnología, la cual deberá estar soportada con la factura de compra correspondiente
- Será obligatorio contar con el aval previo del proceso de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, salvo en los casos de urgencia definidos en el parágrafo primero.
- Para la solicitud de autorización, la IPS deberá allegar mínimo dos (2) cotizaciones comparables. En caso de tratarse de insumos, materiales o tecnologías de proveedor exclusivo, dicha condición deberá ser debidamente informada y justificada para su validación
- En situaciones de urgencia o imposibilidad de obtención previa de cotizaciones, estas podrán ser presentadas de manera posterior, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de auditoría.

- **Parágrafo 3.** – Agotamiento del presupuesto contractual y condiciones de continuidad
  En el evento en que, durante la ejecución del contrato, se agote el valor o apropiación presupuestal asignada, se entenderá que no podrán adquirirse nuevas obligaciones con cargo al mismo, en observancia de los principios de legalidad del gasto público y disponibilidad presupuestal previa. En consecuencia, la prestación de servicios adicionales o la continuidad en la ejecución del objeto contractual estará sujeta a la existencia de los respectivos registros presupuestales y a la suscripción de las modificaciones contractuales a que haya lugar, tales como adiciones, prórrogas o nuevos acuerdos de voluntades, conforme a la normativa vigente.

  Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que se requiera garantizar la continuidad en la atención de los usuarios por razones clínicas o de salud pública, las partes deberán adelantar de manera prioritaria las gestiones administrativas, técnicas y jurídicas necesarias para asegurar dicha continuidad dentro del marco de la legalidad. En todo caso, las tarifas previamente pactadas o autorizadas no podrán ser modificadas unilateralmente por el prestador durante el proceso de ajuste contractual, manteniéndose las condiciones económicas acordadas como referencia para la negociación o formalización de los instrumentos correspondientes.

- **Parágrafo 4. – Alcance del control y auditoría**
  Todos los servicios reconocidos bajo esta cláusula estarán sujetos a auditoría integral de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, quien podrá aplicar los procesos de validación, conciliación y glosa conforme a la normativa vigente.

- **Indicadores de calidad, gestión y resultados (impacto) y obligación de reporte**
  Con el fin de garantizar el cumplimiento de los principios de calidad, oportunidad, continuidad, eficiencia y gestión del riesgo en la prestación de los servicios de salud, y en desarrollo de las directrices establecidas en el Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes que regulan el seguimiento a resultados en salud, la atención centrada en el usuario y la evaluación del desempeño de los prestadores, el contratista deberá implementar, medir y reportar de manera obligatoria los indicadores técnicos de calidad, de gestión y de resultados (impacto) definidos por la entidad contratante.

Indicador	Definición	Fórmula	Unidad	Meta	Frecuencia	Fuente	Responsable	Observaciones
Tasa de reingreso a 30 días	% de pacientes reingresan por misma causa	(Reingresos / altas) ×100	%	≤8%	Mensual	RIPS, censo	IPS	Reingreso ajustado por riesgo
Tasa de complicaciones evitables	Eventos adversos relacionados con UCAs	(Eventos / atenciones) ×1000	x1000	Disminución	Mensual	Sistema seguridad paciente	IPS	UPP, caídas, IAAS
Incidencia de IAAS	Infecciones asociadas al cuidado en hospitalización	(Casos IAAS / pacientes expuestos) ×100	%	Disminución	Mensual	Vigilancia epidemiológica	IPS	UCI, hospitalización

- **Parágrafo 1.** Obligación de reporte: El contratista deberá remitir mensualmente los resultados de los indicadores señalados, junto con sus respectivos soportes técnicos, bases de cálculo y análisis interpretativo, dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, al correo electrónico institucional de la Regiona de Aseguramiento en Salud No. 4: deval.rases-gusai@policia.gov.co.
- **Parágrafo 2.** Verificación y seguimiento: La información reportada será objeto de verificación por parte del supervisor del contrato, el área de auditoría y los equipos técnicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, pudiendo generar requerimientos, planes de mejora o ajustes en la prestación del servicio cuando se evidencien desviaciones frente a las metas establecidas.
- **Parágrafo 3.** Carácter obligatorio: El incumplimiento en la medición, reporte oportuno o calidad de la información de los indicadores constituirá un incumplimiento de las obligaciones contractuales, susceptible de las acciones administrativas, contractuales y sancionatorias a que haya lugar.

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato. **9.)** Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.**10.)** En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, y se generen servicios derivados de urgencias médicas, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para las vigencias del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

OBLIGACIONES EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÒN

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

3. **Cumplimiento de normatividad**: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA REGIONA DE ASEGURAMIERNTO EN SALUD No.4

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

ANEXO No. 4

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	Daños A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.17DEL DECRETO 1082 DE 2015

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION

Nº	1	2	3
Clase	General	General	Especifico
Fuente	Externa	Interna	Interna
Etapa	Selección	Selección	ejecución
Tipo	Económico	Operacional	Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza:
Descripción (que puede pasar y como)	Fluctuación de los precios del servicio a contratar	Presentación de propuestas que no cumplen con las espaciaciones técnicas o documentos legales	Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con la capacidad operativa e instalaciones para la prestación del adecuado servicio.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Incremento súbito en el servicio a prestar	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	La no prestación del servicio a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Departamento de Nariño, que
Probabilidad	1	2	3
Impacto	3	5	2
Valoración del riesgo	4	7	5
Categoria	Riesgo bajo	Riesgo alto	Riesgo medio
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	supervisor
Tratamiento/Controles a ser implementados	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso.	Supervisar constante mente la ejecución del contrato
Impacto después del tratamiento – Probabilidad	1	1	1
Impacto después del tratamiento – Impacto	1	1	1
Impacto después del tratamiento – Calificación	2	2	2
Impacto después del tratamiento – Calificación Total	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	SI	No	No
Persona responsable por implementar el tratamiento	Contratista	Contratos/comité técnico/jurídica	Supervisor
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Antes de suscribir el contrato	Antes de realizar la invitación a participar en el proceso	Antes de iniciar con el control
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	En la entrega de ofertas	En la elaboración de la invitación.	Al inicio del contrato
Monitoreo y Revisión – ¿Como se realiza el monitoreo?	de conformidad con el cronograma de contrato	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	En el momento de la prestación del servicio
Monitoreo y Revisión – Periodicidad (Cuando?)	Mientras de perfecciona el contrato	En el momento de presentación de la oferta.	mensual

6		5		4	
General		General		General	
Externo		Externo		Externo	
Selección		Contratación		Contratación	
operacional		Operacionales		Operacional	
Falla en la prestación del servicio.		Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.		Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente	
Retraso en la prestación del servicio en los plazos establecidos		Afectación grave de la salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño. * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal		Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal	
3		2		3	
3		3		3	
6		5		6	
Riesgo alto		Riesgo bajo		Riesgo alto	
contratista		Contratista		contratista	
Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista.		Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato		Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora	
1		1		1	
2		1		2	
3		2		3	
Riesgo bajo		Riesgo bajo		Riesgo bajo	
No		No		No	
Supervisor		*Contratos *Jurídica		*Contratos *Jurídica	
De acuerdo al cronograma del proceso		De acuerdo al cronograma del proceso		De acuerdo al cronograma del proceso	
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso.		Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso.		Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso.	
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la entrega de los elementos		Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato.		Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato.	
mensual		Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato		Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	

ANEXO No 5

BORRADOR DE MINUTA *(Modelo ajustable a cada tipo de contrato - No diligenciar)*

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 66-X-XXXX/202X CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y EL HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E. NIVEL 1, CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON IPS, PARA LOS USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREAS DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4".

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICIA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a).** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b).** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c).** Que de conformidad con lo establecido por el artículo 73 del Decreto 1082 de 2015, las entidades estatales señaladas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993 celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. **d).** Que de conformidad con lo establecido en el artículo 7º de la ley 1150 de 2007, las garantías no serán obligatorias en los contratos interadministrativos, condición que queda facultativita de la entidad contratante. **e).** Que, en ese orden de ideas, de conformidad a esas motivaciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, responderá con los compromisos contractuales adquiridos en cumplimiento de los contratos que suscriban con terceros. **f).** Que la **POLICÍA NACIONAL** designará un coordinador para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo del Contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 3256 del 16 de diciembre de 2004 de la Policía Nacional. **g).** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA.*** **OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA.*** **FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente Adquisición de los bienes propios de la Policía Nacional, en consecuencia, **EL CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar los servicios y/o bienes requeridos para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA*** **- VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA*** **- FORMA DE PAGO: LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". El pago se realizará contra entregas parciales en pesos colombianos dentro de los (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura y el recibido a satisfacción suscrito por el coordinador del contrato, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación anual de caja P.A.C. **PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. ***QUINTA*** **– APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. ***SEXTA*** **- PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SÉPTIMA*** **- VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA*** **- LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***NOVENA*** **- DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **POLICÍA** para el adecuado desarrollo del contrato. ***DECIMA*** **- OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** **De acuerdo al anexo 2 de la invitación**. ***DECIMA PRIMERA*** **- DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los servicios y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **4.)** Realizar visitas a los sitios de prestación de servicios. ***DECIMA SEGUNDA*** **- OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** **De acuerdo al anexo 3 de la invitación**. ***DÉCIMA TERCERA*** **- SANCIONES: a). MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890, las partes acuerdan que la **POLICÍA**, mediante acto administrativo motivado, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad

con lo previsto en la ley. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere o acudir a la jurisdicción coactiva. **b) PENAL PECUNIARIA:** En caso de declararse la caducidad o el incumplimiento del contrato, las partes convienen a titulo de pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar la suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato. El pago de esta suma se exigirá mediante acto administrativo motivado. Esta suma se considera como pago a título de pena, en consecuencia, la POLICÍA NACIONAL podrá reclamar del **CONTRATISTA** la indemnización de los perjuicios causados. **PARÁGRAFO:** El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por jurisdicción coactiva; si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. ***DECIMA CUARTA* - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la **POLICÍA NACIONAL**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. ***DECIMA QUINTA* - MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO.** ***DÉCIMA SEXTA* - CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **La POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***DÉCIMA SEPTIMA* - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***DECIMA OCTAVA* - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato por ello no será necesario ampliar la vigencia de la garantía única, pero si se informará a la compañía aseguradora o entidad bancaria garante del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***DECIMA NOVENA* – SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA* - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y para su ejecución del correspondiente registró presupuestal. ***VIGÉSIMA PRIMERA* –DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Anexos del contrato. **2.)** Documentos que suscriban las partes. ***VIGÉSIMA SEGUNDA* - IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA TERCERA* - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA CUARTA* - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA QUINTA* - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***VIGÉSIMA SEXTA* – INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. ***VIGÉSIMA SEPTIMA* – DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de XXXXXXXXXX, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en XXXXXX, a los XX días del año 202X.

CONTRATANTE

(Nombre ORDENADOR DEL GASTO)
Director, Comandante, Jefe (UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

(*Modelo ajustable a cada tipo de contrato - No diligenciar*)

CONTRATO	No. 66-X-20XXX/202X
CONTRATANTE	NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Ordenador del Gasto
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	XXXXXXXXXXXX
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Resolución xxx del xxx de xxx de 201x; Orden Interna xx del xx de xxx de 201x.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** XXXXXX **NIT:** XXXXXXXXX **REPRESENTANTE LEGAL:** XXXXXXX **DOC. IDENTIDAD:** XXXXXXX **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** XXXXXXX **DIRECCIÓN:** XXXXXXX **TELÉFONO:** XXXXXXX
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de contratación directa – **Nº X-XXX/201X**
COORDINADOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el que designe la jefatura Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es"***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I DE COMPLEJIDAD POR CAPACIDAD INSTALADA QUE SE PUEDAN PRESTAR, DE ACUERDO A INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, NOMENCLATURA Y CLASIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- EN LOS MUNICIPIOS DE POPAYÁN, TOTORÓ, PURACÉ, CALDONO Y EN LOS CORREGIMIENTOS DE COCONUCO Y SIBERIA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, INCLUIDAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, EL ACUERDO NO. 093 DE 2025 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL".***
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El valor del presente proceso es de XXXXX XXXXXXXXXXX **DE PESOS ($00.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, VIGENCIA 202X Y 202X (si es del caso).**
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	**LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". El pago se realizará contra entregas parciales en pesos colombianos dentro de los (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura y el recibido a satisfacción suscrito por el coordinador del contrato, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación anual de caja P.A.C. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: XXXXXXXXXXX **NOMBRE BENEFICIARIO:** XXXXXXXX **BANCO:** XXXXXXX **TIPO DE CUENTA:** XXXXXXXXX **NUMERO DE CUENTA :** XXXXXXXXXXX
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	El presente contrato está respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. XXXX SIIF del XX/XX/201X para la presente vigencia 201X y vigencia 201X (si es del caso).
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Para la ejecución del presente contrato se estima un plazo de XXXX (XX) meses contados a partir de la fecha de expedición de la Carta de iniciación del mismo.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR Y FORMA DE ENTREGA:	Prestar sus servicios ofertados, en el municipio de XXXXXXXXX, Departamento del Valle del Cauca. La prestación del servicio se centralizará en la sede principal de la empresa contratada, en caso de tener sucursales, deberá informarlo en su propuesta, y atenderá y recepcionará todo lo pertinente a los usuarios de La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 en la sede principal y sus sedes con el fin de evitar inconvenientes en la atención y desplazamiento de los usuarios. Este lugar debe reunir condiciones de accesibilidad y seguridad exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
CLAUSULA NOVENA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.

CONTRATANTE

(Nombre ORDENADOR DEL GASTO)
Director, Comandante, Jefe (UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

GRUPO	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	MARQUE CON EQUIS (X) EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1			
	°		

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1			
2			
3			

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1			
2			
3			

CONTRATANTE

(Nombre ORDENADOR DEL GASTO)
Director, Comandante, Jefe (UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 6

OFERTA ECONÓMICA

Santiago de Cali,

Señor
JEFE GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ciudad

REF: Proceso de Contratación Directa **PN RASES4 CD 178/2026**

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en la invitación del presente proceso de contratación, adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 de la policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único **porcentaje** de descuento que se establecer como precio fijo, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los Servicios correspondientes previstos a la invitación con un porcentaje que se discrimina así:

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece a la regional de aseguramiento en salud N°4, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la Regional de Aseguramiento en Salud N°4.
- Previo cumplimiento de las condiciones del pliego de condiciones, la adjudicación del contrato se hará en forma **TOTAL.**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNICO PORCENTAJE PORCENTAJE DE DESCUENTO
1	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON IPS, PARA LOS USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREAS DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4.	_____%

NOTA1: Para la contratación se tendrá en cuenta el porcentaje de descuento ofertado el cual, aplica para todos los ítems.

NOTA 2: El presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto que es de **VEINTITRES MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS. ($23.000.000) incluido IVA,** para la Vigencia 2026.

NOTA 4: El oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de **VEINTITRES MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($23.000.000) incluido IVA.**

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email:

ANEXO No 6.1

VALORES ESTIMADOS

- **ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO.**
- **NO SERÁ UTILIZADO PARA REALIZAR LA OFERTA.**
- **LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO 6, EL CUAL SERÁ APLICADO POR PARTE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 A CADA UNO DE LOS ÍTEMS.**

PROCEDIMIENTOS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	40712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	$ 3.370.140
2	40715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
3	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
4	40719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 2.991.330
5	40720	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 2.991.330
6	40721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.991.330
7	40722	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.991.330
8	40725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 2.991.330
9	40726	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 2.991.330
10	40727	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 3.047.960
11	40729	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.382.760
12	40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	$ 4.699.080
13	40731	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.382.760
14	42204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	$ 4.699.080
15	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
16	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
17	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
18	42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
19	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.991.330
20	42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 2.991.330
21	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.991.330
22	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 792.720
23	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 792.720
24	43102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	$ 4.770.200
25	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 3.435.570
26	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 3.435.570
27	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 2.991.330
28	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 1.786.140
29	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 3.435.570
30	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 2.991.330
31	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 1.786.140
32	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
33	44304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	$ 1.786.140
34	44305	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA	$ 2.991.330
35	44401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	$ 1.382.760
36	44510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
37	44512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
38	44514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
39	44516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
40	44518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
41	44519	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
42	44520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
43	44522	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
44	44523	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
45	44525	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
46	44527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.786.140
47	46103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	$ 1.786.140
48	60902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	$ 2.991.330
49	61001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	$ 1.963.260
50	61301	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	$ 2.241.810
51	70001	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA	$ 2.991.330
52	71001	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
53	80101	Drenaje resección chalazión	$ 1.003.410
54	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 1.003.410
55	82302	Resección tumor maligno párpado	$ 1.963.260
56	82504	Fulguración párpado	$ 598.680
57	82602	Tarsorrafia	$ 792.720
58	83001	Corrección ptosis palpebral con injerto fascia lata	$ 2.241.810
59	83002	Corrección ptosis palpebral deslizamiento músculo frontal	$ 2.241.810
60	83003	Corrección ptosis palpebral (resección externa o interna del músculo elevador)	$ 3.212.820
61	83005	Corrección ptosis palpebral (procedimiento de Fassanella y Servat)	$ 1.963.260
62	83601	Corrección entropión recurrencia	$ 1.963.260
63	83603	Corrección entropión con exceso de laxitud horizontal	$ 1.963.260
64	83701	Corrección ectropión	$ 1.786.140
65	83703	Entropión por infección con ectropión punto lagrimal	$ 1.963.260
66	83801	Cantotomía	$ 598.680
67	83802	Cantorrafia	$ 792.720
68	83803	Cantoplastia	$ 792.720
69	83804	Fijación supratarsal para formar pliegue párpado superior	$ 1.003.410
70	83806	Blefaroplastia	$ 2.991.330
71	83809	Corrección telecanto y blefarofimosis por disrrupción orbital	$ 2.991.330
72	83811	Corrección epicanto con cuatro colgajos (Mustarde)	$ 1.963.260

73	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 1.003.410
74	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 792.720
75	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 792.720
76	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 792.720
77	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 792.720
78	88403	Blefarorrafia	$ 792.720
79	89104	ELECTROFULGURACON DE LESIONES BENIGNAS	$ 792.720
80	94202	Remoción cálculos canalículos lagrimales	$ 598.680
81	97101	Plastia de canalículos lagrimales	$ 1.963.260
82	97301	Ectropión punto lagrimal	$ 598.680
83	99003	Oclusión puntos lagrimales	$ 598.680
84	103101	Resección quiste o tumor conjuntival	$ 1.382.760
85	103103	Resección pterigión	$ 1.382.760
86	103104	Resección pterigión con injerto de conjuntiva	$ 1.963.260
87	103105	Resección pterigión reproducido	$ 1.963.260
88	103108	Peritomía total	$ 792.720
89	104003	Tarsoplastia	$ 1.786.140
90	106101	Sutura de la conjuntiva	$ 792.720
91	152002	Corrección estrabismo mixto (horizontal con componente vertical)	$ 2.991.330
92	180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 83.340
93	180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 83.340
94	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	$ 598.680
95	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 598.680
96	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 598.680
97	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$ 598.680
98	182101	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 1.786.140
99	182201	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	$ 598.680
100	182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	$ 1.003.410
101	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	$ 1.382.760
102	182402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO	$ 89.460
103	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	$ 1.786.140
104	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.382.760
105	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	$ 3.666.780
106	183103	AURICULECTOMIA TOTAL	$ 3.666.780
107	184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 792.720
108	185104	PLASTIA EN LÓBULO DE OREJA	$ 2.476.016
109	187201	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	$ 3.435.570
110	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 111.510
111	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 111.510
112	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 111.510
113	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 208.890
114	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 208.890
115	210203	CONTROL DE EPISTAXIS TAPONAMINETO NASAL ANTERIOR	$ 111.510
116	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	$ 3.435.570
117	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	$ 3.435.570
118	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL	$ 3.435.570
119	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.435.570
120	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	$ 3.435.570
121	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.435.570
122	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	$ 83.340
123	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	$ 598.680
124	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$ 598.680
125	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	$ 598.680
126	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 598.680
127	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	$ 1.003.410
128	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	$ 1.003.410
129	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$ 3.435.570
130	218404	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA ABIERTA	$ 3.435.570
131	218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	$ 3.435.570
132	218406	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA ABIERTA	$ 3.435.570
133	218407	REVISION DE RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 3.435.570
134	218408	REVISION DE RINOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.435.570
135	218603	RINOPLASTIA LIMITADA VIA TRANSNASAL	$ 3.435.570
136	218604	RINOPLASTIA LIMITADA VIA ABIERTA	$ 3.435.570
137	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 792.720
138	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 1.003.410
139	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.370.140
140	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	$ 1.003.410
141	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	$ 1.003.410
142	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	$ 34.560
143	219104	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL	$ 3.370.140
144	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.370.140
145	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 1.382.760
146	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.382.760
147	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 1.786.140
148	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.786.140
149	219401	SEPTECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 2.991.330
150	219402	SEPTECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.991.330
151	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 2.991.330
152	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.991.330
153	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 2.991.330
154	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.991.330
155	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 1.963.260
156	221402	ANTROSCOPIA	$ 792.720
157	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	$ 3.370.140
158	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.370.140
159	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$ 55.260
160	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 55.260

161	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL	$ 1.963.260
162	223102	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL	$ 1.963.260
163	223104	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA ABIERTA	$ 1.963.260
164	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	$ 1.963.260
165	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	$ 1.963.260
166	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.370.140
167	224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	$ 1.963.260
168	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.370.140
169	224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 1.963.260
170	225002	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	$ 2.241.810
171	225003	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL	$ 2.241.810
172	225004	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	$ 3.370.140
173	225005	SINUSOTOMIA FRONTAL REVISIONAL	$ 1.963.260
174	225006	ESFENOIDECTOMIA REVISIONAL	$ 3.370.140
175	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$ 3.370.140
176	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.370.140
177	226101	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$ 1.963.260
178	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	$ 3.370.140
179	226204	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.370.140
180	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL	$ 2.991.330
181	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.991.330
182	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$ 34.560
183	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 34.560
184	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 31.320
185	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 38.250
186	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$ 31.320
187	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 17.640
188	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 38.250
189	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 17.640
190	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 87.120
191	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 144.720
192	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 1.786.140
193	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 1.786.140
194	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 1.786.140
195	231401	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA - POR CUADRANTE	$ 1.786.140
196	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	$ 1.786.140
197	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 34.560
198	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 59.490
199	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 43.920
200	232104	OBTURACION DENTAL	$ 59.490
201	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 59.490
202	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL - CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 150.750
203	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL - CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 302.580
204	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 115.200
205	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 144.720
206	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 58.050
207	237801	HEMISECCION DEL DIENTE	$ 175.140
208	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 2.241.810
209	240301	ALISADO RADICULAR - CAMPO CERRADO SOD	$ 146.610
210	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 498.870
211	241104	BIOPSIA DE ENCIA	$ 498.870
212	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$ 146.610
213	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION - HEMISECCION)	$ 175.140
214	243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	$ 1.786.140
215	243102	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	$ 1.963.260
216	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	$ 1.786.140
217	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	$ 1.786.140
218	243110	RESECCION DE LESION DE ENCIA	$ 1.786.140
219	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA - MENOR DE TRES CENTIMETROS	$ 598.680
220	243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA - MAYOR DE TRES CENTIMETROS	$ 598.680
221	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	$ 1.003.410
222	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE - VIA INTRAORAL	$ 1.786.140
223	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE - VIA EXTRAORAL	$ 2.241.810
224	243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	$ 1.786.140
225	243502	OPERCULECTOMIA	$ 110.070
226	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 1.786.140
227	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 1.786.140
228	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	$ 1.786.140
229	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	$ 1.003.410
230	244109	RESECCION DE LESION ODONTOGENICA	$ 2.241.810
231	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 89.910
232	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCION O ASPIRACION) DE LENGUA	$ 598.680
233	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 598.680
234	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	$ 2.991.330
235	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	$ 2.991.330
236	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL. -- INCY : LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	$ 110.070
237	255007	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	$ 1.003.410
238	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	$ 1.003.410
239	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	$ 1.382.760
240	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 792.720
241	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 792.720
242	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	$ 1.003.410
243	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	$ 1.003.410
244	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	$ 3.666.780
245	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	$ 1.786.140
246	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	$ 1.786.140
247	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 1.786.140
248	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	$ 3.435.570
249	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	$ 1.786.140

250	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	$ 1.786.140
251	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.003.410
252	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.786.140
253	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.003.410
254	271101	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	$ 1.003.410
255	272101	BIOPSIA DE UVULA	$ 598.680
256	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 598.680
257	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 598.680
258	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 498.870
259	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 498.870
260	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 792.720
261	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 598.680
262	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	$ 792.720
263	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$ 1.003.410
264	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO	$ 2.991.330
265	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL - HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 1.003.410
266	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL - MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 1.003.410
267	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	$ 792.720
268	274401	RESECCION DE FOSETAS LABIALES	$ 1.786.140
269	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 598.680
270	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.003.410
271	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.003.410
272	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	$ 1.003.410
273	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	$ 1.003.410
274	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 598.680
275	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 598.680
276	275203	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$ 1.003.410
277	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	$ 792.720
278	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL - CON COLGAJO PALATINO - LINGUAL O BUCAL	$ 2.241.810
279	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA - CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO - LINGUAL O BUCAL	$ 2.241.810
280	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	$ 2.991.330
281	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 2.991.330
282	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 2.991.330
283	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 2.991.330
284	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	$ 2.991.330
285	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	$ 1.382.760
286	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	$ 1.786.140
287	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	$ 1.786.140
288	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	$ 1.382.760
289	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 3.212.820
290	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	$ 3.212.820
291	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	$ 3.212.820
292	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	$ 3.435.570
293	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	$ 3.435.570
294	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA - CON COLGAJO VOMERIANO	$ 2.991.330
295	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$ 3.435.570
296	276207	UVULO - PALATO - FARINGOPLASTIA	$ 3.212.820
297	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	$ 3.212.820
298	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	$ 3.212.820
299	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACION	$ 3.212.820
300	276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	$ 3.212.820
301	276301	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	$ 3.212.820
302	277101	INCISION DE LA UVULA	$ 598.680
303	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	$ 598.680
304	277202	RESECCIÓN TOTAL DE ÚVULA	$ 598.680
305	277203	RESECCION DE UVULA POR ABLACIÓN	$ 598.680
306	277301	UVULORRAFIA	$ 598.680
307	278201	INCISION DE CAVIDAD BUCAL - ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA	$ 1.003.410
308	278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	$ 3.212.820
309	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL	$ 598.680
310	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.786.140
311	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$ 1.963.260
312	285103	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
313	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.382.760
314	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.382.760
315	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 1.382.760
316	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.382.760
317	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.382.760
318	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	$ 598.680
319	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 598.680
320	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 598.680
321	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	$ 2.241.810
322	290303	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.241.810
323	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 598.680
324	290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 598.680
325	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 1.382.760
326	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 1.382.760
327	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 1.382.760
328	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$ 1.382.760
329	293101	MIOTOMIA CRICOFARINGEA VIA ABIERTA	$ 3.435.570
330	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 2.991.330
331	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.991.330
332	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	$ 3.212.820
333	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	$ 3.212.820
334	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	$ 3.212.820
335	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	$ 3.212.820
336	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	$ 3.212.820

337	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	$ 3.212.820
338	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCION CON SUTURAS	$ 3.212.820
339	305102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.241.810
340	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 1.963.260
341	306004	LARINGOSCOPIA	$ 792.720
342	306201	DILATACION DE LARINGE	$ 598.680
343	311101	CRICOTIROTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.435.570
344	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.435.570
345	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.435.570
346	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 2.991.330
347	314601	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
348	315001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 2.991.330
349	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
350	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 208.890
351	321201	BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 4.057.380
352	321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
353	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
354	324201	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	$ 3.370.140
355	332801	BIOPSIA DE PULMON VIA ABIERTA	$ 1.786.140
356	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	$ 3.435.570
357	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	$ 2.241.810
358	340202	TORACOTOMIA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	$ 2.241.810
359	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	$ 2.241.810
360	340302	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMIA ABIERTA	$ 2.241.810
361	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 792.720
362	340502	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
363	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	$ 3.666.780
364	340901	CIERRE DE TORACOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
365	341104	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	$ 3.435.570
366	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
367	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 125.460
368	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 125.460
369	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	$ 3.370.140
370	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	$ 3.370.140
371	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
372	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	$ 3.370.140
373	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	$ 3.666.780
374	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.666.780
375	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
376	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	$ 3.666.780
377	349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	$ 10.000.000
378	370101	PERICARDIOCENTESIS	$ 530.640
379	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
380	374101	CARDIORRAFIA	$ 3.435.570
381	374301	PERICARDIORRAFIA	$ 3.435.570
382	383903	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.502.440
383	384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.666.780
384	385201	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 3.666.780
385	385205	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 3.666.780
386	385302	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	$ 2.241.810
387	385303	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 2.241.810
388	385304	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1.963.260
389	385601	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES - UNA O MAS (SELECTIVAS)	$ 2.241.810
390	385602	CIERRE - PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 2.241.810
391	385803	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.284.360
392	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	$ 2.241.810
393	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 1.786.140
394	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$ 172.440
395	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 1.786.140
396	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR	$ 1.786.140
397	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	$ 1.786.140
398	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	$ 1.786.140
399	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 1.786.140
400	389301	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	$ 78.660
401	389401	DISECCION VENOSA SOD	$ 78.660
402	389901	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	$ 989.920
403	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 2.991.330
404	393601	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 2.991.330
405	393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 3.047.960
406	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	$ 3.047.960
407	393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	$ 3.047.960
408	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.963.260
409	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	$ 3.435.570
410	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.000.080
411	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.000.080
412	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	$ 792.720
413	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	$ 3.666.780
414	413202	BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
415	414101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLENICO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
416	414201	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
417	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
418	414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
419	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
420	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
421	421101	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
422	429405	EXTRACCION ENCOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	$ 1.786.140
423	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
424	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
425	436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.991.330

426	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.991.330
427	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	$ 4.057.380
428	439001	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.699.080
429	439003	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	$ 4.699.080
430	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	$ 2.991.330
431	439301	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.699.080
432	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 1.382.760
433	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
434	444001	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.435.570
435	444101	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
436	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
437	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 1.963.260
438	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
439	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
440	450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
441	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 2.991.330
442	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 2.991.330
443	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 1.465.700
444	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.382.760
445	453101	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO	$ 2.241.810
446	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
447	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	$ 2.241.810
448	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
449	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
450	456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
451	456201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
452	456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
453	456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
454	456301	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
455	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$ 3.666.780
456	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
457	457201	CECECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
458	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
459	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	$ 3.666.780
460	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
461	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
462	458101	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.057.380
463	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.057.380
464	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$ 3.666.780
465	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
466	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
467	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
468	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
469	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO - CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
470	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
471	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
472	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	$ 2.241.810
473	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
474	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
475	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
476	467903	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	$ 2.241.810
477	468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	$ 3.666.780
478	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
479	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
480	468013	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
481	469101	MIOTOMIA DEL COLON SIGMOIDEO SOD	$ 792.720
482	469201	MIOTOMIA DE OTRAS PARTES DEL COLON SOD	$ 792.720
483	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
484	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
485	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.205.880
486	472001	APENDICOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
487	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 1.003.410
488	482501	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE	$ 1.382.760
489	482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL	$ 1.382.760
490	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 598.680
491	483601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO - VIA RECTAL ABIERTA	$ 2.241.810
492	483602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL	$ 2.241.810
493	485001	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS - ANAL) VIA ABIERTA	$ 3.435.570
494	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	$ 4.057.380
495	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	$ 3.370.140
496	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 1.963.260
497	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	$ 598.680
498	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL - RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	$ 598.680
499	489201	MIOMECTOMIA ANO - RECTAL	$ 1.003.410
500	490101	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	$ 792.720
501	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	$ 792.720
502	492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	$ 598.680
503	492301	BIOPSIA DE ANO SOD	$ 598.680
504	497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)	$ 1.003.410
505	499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	$ 598.680
506	500101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
507	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	$ 1.963.260
508	502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
509	502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	$ 3.666.780
510	502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	$ 3.666.780
511	502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	$ 3.666.780
512	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
513	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.666.780

514	502403	ABLACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	$ 3.435.570
515	502405	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	$ 3.435.570
516	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	$ 2.991.330
517	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	$ 2.991.330
518	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
519	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
520	510101	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA ABIERTA	$ 1.963.260
521	511701	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 1.963.260
522	511704	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ABIERTA	$ 1.963.260
523	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.991.330
524	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 9.861.120
525	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 3.370.140
526	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 3.370.140
527	514401	INSERCION DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPATICO PARA DESCOMPRESION VIA ABIERTA	$ 3.212.820
528	518301	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.370.140
529	519101	REPARACION DE LESION DE VESICULA BILIAR	$ 4.699.080
530	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 2.241.810
531	520201	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA	$ 1.963.260
532	521001	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 2.241.810
533	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 3.666.780
534	523101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 3.666.780
535	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
536	524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
537	525001	PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA ABIERTA	$ 3.370.140
538	525101	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	$ 3.370.140
539	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	$ 3.435.570
540	525205	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA ABIERTA	$ 3.435.570
541	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	$ 3.370.140
542	526101	PANCREATECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.057.380
543	527101	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.057.380
544	527201	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	$ 4.057.380
545	529503	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 3.666.780
546	529505	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 2.241.810
547	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
548	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA ABIERTA	$ 3.666.780
549	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.786.140
550	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
551	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
552	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 1.786.140
553	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.786.140
554	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
555	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
556	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 1.786.140
557	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.382.760
558	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.382.760
559	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
560	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.236.520
561	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	$ 2.236.520
562	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 1.382.760
563	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.379.080
564	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	$ 1.782.040
565	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	$ 1.782.040
566	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
567	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
568	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
569	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
570	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA ABIERTA	$ 2.241.810
571	536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
572	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
573	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
574	537301	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
575	537304	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
576	537401	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA ABIERTA	$ 3.666.780
577	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 3.666.780
578	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 3.666.780
579	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 3.666.780
580	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 598.680
581	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 416.430
582	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 3.666.780
583	540101	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	$ 1.963.260
584	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 1.963.260
585	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	$ 2.991.330
586	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 3.666.780
587	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
588	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
589	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
590	541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	$ 1.963.260
591	541901	CITORREDUCCION VIA ABIERTA	$ 1.963.260
592	542001	EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA	$ 1.786.140
593	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 498.870
594	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
595	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 95.040
596	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 598.680
597	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 1.786.140
598	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
599	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
600	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 2.241.810
601	546101	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION)	$ 2.241.810
602	546201	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION	$ 2.241.810

603	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$ 2.241.810
604	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
605	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	$ 2.241.810
606	547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
607	547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 3.435.570
608	547703	SUSTITUCION O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 3.435.570
609	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) - POR LAPAROTOMIA	$ 2.241.810
610	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	$ 1.786.140
611	550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA. -- INCY : AQUEL POR ABSCESO - QUISTE - HEMATOMA U OTRA PATOLOGIA	$ 2.991.330
612	553101	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA ABIERTA	$ 3.666.780
613	555101	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO DE VEJIGA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
614	555102	NEFROURETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	$ 3.435.570
615	555607	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LAPAROTOMIA	$ 3.666.780
616	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	$ 2.991.330
617	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	$ 3.666.780
618	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
619	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	$ 3.666.780
620	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	$ 2.241.810
621	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	$ 2.991.330
622	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	$ 2.991.330
623	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	$ 1.382.760
624	564101	URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 3.435.570
625	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL. -- INCY : AQUELLA POR DIVERTICULO ENTRE OTRAS CAUSAS	$ 3.435.570
626	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	$ 3.666.780
627	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	$ 3.435.570
628	567405	REANASTOMOSIS URETERO - VESICAL VIA ABIERTA	$ 3.666.780
629	568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
630	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO - TERMINAL VIA ABIERTA	$ 3.666.780
631	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	$ 3.666.780
632	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	$ 1.003.410
633	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	$ 2.241.810
634	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	$ 3.435.570
635	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.991.330
636	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
637	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.963.260
638	572101	VESICOSTOMIA (CUTANEA)	$ 2.241.810
639	572201	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
640	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	$ 1.382.760
641	573103	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA TRAUMATICO	$ 1.382.760
642	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.382.760
643	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 2.241.810
644	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 2.241.810
645	574101	ABLACION TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES	$ 3.435.570
646	574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.435.570
647	574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	$ 3.435.570
648	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA. -- INCY : AQUELLA POR QUISTE URACAL	$ 3.435.570
649	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	$ 3.435.570
650	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL - VIA ABIERTA	$ 3.435.570
651	576001	CISTECTOMIA PARCIAL - VIA ABIERTA	$ 3.212.820
652	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 3.435.570
653	576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 3.435.570
654	577307	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - PROSTATA - VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA) VIA ABIERTA	$ 4.057.380
655	577309	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA	$ 4.057.380
656	578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 1.963.260
657	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA (FISTULECTOMIA VESICO - CUTANEA)	$ 3.212.820
658	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	$ 3.212.820
659	578303	FISTULECTOMIA RECTO - VESICAL O RECTO - VESICO - VAGINAL VIA ABIERTA	$ 3.435.570
660	578402	FISTULECTOMIA VESICO - VAGINAL	$ 3.435.570
661	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 3.617.300
662	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	$ 3.435.570
663	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	$ 1.963.260
664	579101	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA	$ 3.435.570
665	579201	DILATACION DE CUELLO VESICAL	$ 3.435.570
666	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 81.990
667	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 81.990
668	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	$ 3.666.780
669	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	$ 3.435.570
670	580010	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	$ 1.003.410
671	580101	URETROSTOMIA	$ 1.963.260
672	580110	URETROSTOMIA PERINEAL	$ 1.963.260
673	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	$ 1.003.410
674	582101	URETROSCOPIA PERINEAL	$ 1.382.760
675	582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	$ 1.382.760
676	583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES - VIA ABIERTA	$ 2.991.330
677	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	$ 2.991.330
678	583230	URETRECTOMIA SIMPLE - VIA ABIERTA	$ 2.991.330
679	584101	URETRORRAFIA FEMENINA	$ 2.241.810
680	584102	URETRORRAFIA PENEANA	$ 2.241.810
681	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	$ 2.241.810
682	584201	CIERRE DE URETROSTOMIA	$ 1.382.760
683	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	$ 3.666.780
684	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	$ 3.666.780
685	584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	$ 3.370.140
686	584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	$ 3.666.780

687	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	$ 3.666.780
688	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 3.435.570
689	584701	MEATOPLASTIA URETRAL	$ 1.003.410
690	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	$ 2.991.330
691	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	$ 1.003.410
692	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	$ 2.241.810
693	586201	DILATACION DE UNION URETROVESICAL	$ 1.003.410
694	586301	DILATACION DE URETRA POR SONDEO	$ 1.003.410
695	589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	$ 1.003.410
696	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES URINOSOS	$ 3.435.570
697	589201	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL	$ 3.435.570
698	590201	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER	$ 3.666.780
699	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	$ 2.991.330
700	590501	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	$ 416.430
701	591101	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES	$ 2.241.810
702	591910	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	$ 1.963.260
703	591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	$ 1.963.260
704	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	$ 3.212.820
705	592005	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA	$ 3.370.140
706	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	$ 3.435.570
707	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 2.991.330
708	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	$ 3.666.780
709	592303	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.991.330
710	593101	PLICATURA URETRAL	$ 1.963.260
711	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 3.435.570
712	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 1.963.260
713	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 1.963.260
714	597106	REVISION O RETIRO DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	$ 1.963.260
715	597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	$ 2.991.330
716	600110	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
717	602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	$ 3.666.780
718	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 3.666.780
719	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 3.666.780
720	605101	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	$ 3.370.140
721	607201	RESECCION DE VESICULA SEMINAL [VESICULOTOMIA]	$ 3.666.780
722	607301	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA	$ 3.666.780
723	608101	DRENAJE DE COLECCION PERIPROSTATICA	$ 1.963.260
724	608201	ESCISION DE LESION DE TEJIDO PERIPROSTATICO	$ 1.963.260
725	609301	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	$ 3.435.570
726	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
727	609501	COLOCACION DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTATICA VIA ABIERTA	$ 160.810
728	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 1.382.760
729	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	$ 598.680
730	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	$ 1.786.140
731	612101	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS	$ 2.241.810
732	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$ 792.720
733	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	$ 792.720
734	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	$ 792.720
735	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	$ 2.991.330
736	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	$ 3.666.780
737	614101	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	$ 792.720
738	614201	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO	$ 1.963.260
739	619201	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	$ 2.241.810
740	619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION. -- EXCY : EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ESCROTO SIN INCISION (98. 2. 4.)	$ 1.003.410
741	620101	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO	$ 1.382.760
742	621201	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO	$ 1.786.140
743	621910	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
744	622101	RESECCION DE LESION TESTICULAR	$ 2.241.810
745	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 2.241.810
746	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]. -- INCY : RESECCION DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.241.810
747	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.991.330
748	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	$ 1.963.260
749	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.991.330
750	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.991.330
751	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO	$ 2.241.810
752	629101	ASPIRACION DE TESTICULO VIA ABIERTA	$ 1.382.760
753	629102	ASPIRACION DE TESTICULO VIA PERCUTANEA	$ 1.382.760
754	629301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO	$ 2.241.810
755	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.241.810
756	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.241.810
757	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 2.241.810
758	631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.241.810
759	632101	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO	$ 2.241.810
760	633201	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.241.810
761	634001	EPIDIDIMECTOMIA	$ 2.241.810
762	635101	SUTURA DE LACERACION EN CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO	$ 792.720
763	635201	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO	$ 2.241.810
764	636101	VASOTOMIA	$ 3.666.780
765	637101	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE	$ 1.003.410
766	637201	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO	$ 1.003.410
767	637301	VASECTOMIA	$ 1.003.410
768	638101	SUTURA DE LACERACION DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDIDIMO	$ 2.241.810
769	638301	EPIDIDIMOVASOSTOMIA	$ 3.666.780
770	639001	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
771	639002	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA PERCUTANEA	$ 1.382.760
772	639101	ASPIRACION DE ESPERMATOCELE VIA PERCUTANEA	$ 1.382.760
773	639201	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA ABIERTA	$ 1.786.140

774	639202	INCISION DEL EPIDIDIMO (EPIDIDIMOTOMIA) Y DRENAJE VIA PERCUTANEO	$ 1.786.140
775	639301	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO	$ 1.382.760
776	639601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO	$ 2.241.810
777	640001	CIRCUNCISION	$ 1.382.760
778	641101	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 792.720
779	642101	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE	$ 792.720
780	643101	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL	$ 2.991.330
781	644101	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE	$ 1.382.760
782	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	$ 1.786.140
783	649301	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	$ 1.786.140
784	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	$ 1.382.760
785	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.963.260
786	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
787	652103	CISTECTOMIA DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 1.786.140
788	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
789	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
790	652303	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 1.786.140
791	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
792	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
793	652404	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 416.430
794	652410	OFOROSTOMIA	$ 1.786.140
795	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.991.330
796	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
797	652804	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO VIA VAGINAL	$ 1.786.140
798	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.991.330
799	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
800	653104	OOFORECTOMIA UNILATERAL VIA VAGINAL	$ 1.786.140
801	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
802	655104	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	$ 1.786.140
803	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
804	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
805	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
806	659101	ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 416.430
807	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.963.260
808	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
809	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.991.330
810	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.963.260
811	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 1.382.760
812	662103	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR VIA VAGINAL	$ 1.003.410
813	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.382.760
814	662203	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VIA VAGINAL	$ 1.003.410
815	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
816	664003	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	$ 1.786.140
817	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
818	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	$ 1.786.140
819	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
820	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	$ 1.786.140
821	666210	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	$ 2.241.810
822	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.991.330
823	667301	SALPINGO - SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.991.330
824	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	$ 2.991.330
825	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	$ 2.991.330
826	669101	SALPINGO - OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
827	669103	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	$ 1.786.140
828	669201	SALPINGO - OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
829	669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	$ 1.786.140
830	669410	SALPINGO - OOFOROPLASTIA (OPERACION DE ESTES)	$ 2.991.330
831	669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	$ 1.963.260
832	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.991.330
833	670101	DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL	$ 598.680
834	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 598.680
835	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 598.680
836	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 1.003.410
837	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 598.680
838	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 598.680
839	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 72.180
840	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 792.720
841	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 792.720
842	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.003.410
843	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO (CERVIX) VIA VAGINAL	$ 1.003.410
844	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 1.003.410
845	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 1.003.410
846	680101	HISTEROTOMIA	$ 1.786.140
847	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	$ 1.963.260
848	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMIA	$ 2.241.810
849	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	$ 1.786.140
850	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 598.680
851	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 3.212.820
852	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 4.145.520
853	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.212.820
854	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	$ 3.212.820
855	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.212.820
856	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 3.435.570
857	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 3.212.820
858	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.666.780
859	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	$ 3.666.780
860	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	$ 3.435.570
861	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 598.680
862	691101	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	$ 2.241.810

863	691102	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	$ 2.241.810
864	691103	ESCISION O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	$ 2.241.810
865	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 2.241.810
866	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	$ 2.241.810
867	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
868	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 1.382.760
869	691910	CITORREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	$ 2.241.810
870	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.241.810
871	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
872	694201	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROTOMIA	$ 3.435.570
873	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	$ 3.435.570
874	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	$ 3.435.570
875	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 78.660
876	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 598.680
877	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 792.720
878	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 4.057.380
879	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 598.680
880	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 598.680
881	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 78.660
882	701204	COLPOTOMIA	$ 598.680
883	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	$ 1.003.410
884	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	$ 1.382.760
885	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 792.720
886	701430	VAGINOPERINEOTOMIA. -- EXCY : EPISIOTOMIA PARA ATENCION DEL PARTO (72.)	$ 1.003.410
887	702101	VAGINOSCOPIA	$ 498.870
888	702203	COLPOSCOPIA	$ 498.870
889	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 598.680
890	703101	HIMENECTOMIA	$ 598.680
891	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 1.382.760
892	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	$ 1.382.760
893	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 1.382.760
894	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.786.140
895	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.786.140
896	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE I, II y III	$ 1.786.140
897	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$ 2.241.810
898	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I - II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 1.003.410
899	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	$ 1.963.260
900	707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	$ 1.963.260
901	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	$ 3.212.820
902	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO - VAGINAL O PERINEAL	$ 3.212.820
903	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	$ 3.212.820
904	707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	$ 3.212.820
905	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.212.820
906	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 3.212.820
907	707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA. -- EXCY : DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE (71. 7. 1.)	$ 2.991.330
908	709201	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	$ 2.241.810
909	709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	$ 2.241.810
910	709204	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.382.760
911	709206	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL VIA VAGINAL	$ 1.382.760
912	710920	AMPLIACION DEL INTROITO	$ 1.003.410
913	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 498.870
914	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	$ 792.720
915	711001	VULVOSCOPIA	$ 598.680
916	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 598.680
917	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	$ 598.680
918	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 598.680
919	711301	BIOPSIA EN PERINE	$ 598.680
920	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 792.720
921	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 792.720
922	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 1.382.760
923	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 1.382.760
924	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 1.382.760
925	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	$ 1.003.410
926	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO - PERINEAL	$ 792.720
927	713502	RESECCION DE LESION VULVO - PERINEAL	$ 792.720
928	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 2.991.330
929	715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.991.330
930	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 2.991.330
931	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	$ 792.720
932	717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES	$ 1.963.260
933	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I - II)	$ 1.003.410
934	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	$ 598.680
935	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	$ 598.680
936	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.786.140
937	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.786.140
938	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 1.786.140
939	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.963.260
940	740002	CESAREA CORPORAL	$ 1.963.260
941	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 1.963.260
942	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.963.260
943	743201	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROTOMIA	$ 1.963.260
944	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 792.720
945	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 792.720

946	750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 792.720
947	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA - SIN ATENCION DEL PARTO	$ 598.680
948	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	$ 1.786.140
949	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	$ 1.963.260
950	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 1.963.260
951	756101	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	$ 1.963.260
952	756102	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VIA VAGINAL	$ 1.963.260
953	756201	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	$ 1.963.260
954	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	$ 1.963.260
955	756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	$ 1.963.260
956	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	$ 1.003.410
957	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA. -- INCY : DESBRIDAMIENTO CON CIERRE DE DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA	$ 792.720
958	758001	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	$ 101.610
959	758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	$ 101.610
960	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 598.680
961	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA	$ 1.786.140
962	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	$ 1.963.260
963	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	$ 1.963.260
964	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.963.260
965	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.963.260
966	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 792.720
967	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	$ 792.720
968	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.786.140
969	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 1.786.140
970	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 166.770
971	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE - MARGINAL	$ 3.212.820
972	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE - SEGMENTARIA	$ 3.212.820
973	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	$ 3.212.820
974	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	$ 3.212.820
975	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	$ 3.212.820
976	763903	HEMIMAXILECTOMIA	$ 3.212.820
977	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	$ 2.991.330
978	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR - VIA EXTERNA	$ 3.212.820
979	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	$ 3.212.820
980	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	$ 3.212.820
981	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR	$ 3.212.820
982	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
983	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
984	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	$ 3.435.570
985	766205	CORONOIDECTOMIA	$ 3.212.820
986	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 3.212.820
987	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	$ 3.212.820
988	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	$ 3.435.570
989	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	$ 3.212.820
990	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	$ 2.991.330
991	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
992	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA - CON FIJACION INTERNA	$ 3.666.780
993	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	$ 3.666.780
994	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
995	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	$ 3.666.780
996	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	$ 3.666.780
997	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	$ 2.991.330
998	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	$ 3.666.780
999	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	$ 3.666.780
1000	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.212.820
1001	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	$ 1.963.260
1002	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	$ 2.991.330
1003	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 3.435.570
1004	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	$ 1.786.140
1005	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
1006	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	$ 2.991.330
1007	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR - CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
1008	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I - CON FIJACION INTERMAXILAR - TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 2.241.810
1009	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I - CON FIJACION INTERMAXILAR - TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 2.991.330
1010	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II - CON FIJACION INTERMAXILAR - TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 1.963.260
1011	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III - CON FIJACION INTERMAXILAR - TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 1.963.260
1012	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I - CON FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
1013	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I - CON FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
1014	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II - CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1015	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III - CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1016	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	$ 1.963.260
1017	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 1.963.260
1018	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 1.963.260
1019	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO - CON FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
1020	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
1021	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR - CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1022	767604	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR - CON FIJACION EXTERNA	$ 2.991.330
1023	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES - CON FIJACION	$ 2.991.330
1024	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES - CON FIJACION	$ 2.991.330

1025	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES - CON FIJACION	$ 2.991.330
1026	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	$ 1.963.260
1027	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	$ 2.241.810
1028	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES - CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	$ 1.963.260
1029	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 2.241.810
1030	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	$ 3.435.570
1031	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 2.241.810
1032	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 2.991.330
1033	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.435.570
1034	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES - CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	$ 3.435.570
1035	768001	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	$ 3.435.570
1036	768002	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	$ 3.435.570
1037	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	$ 3.435.570
1038	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	$ 262.800
1039	768201	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL	$ 1.963.260
1040	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	$ 1.003.410
1041	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	$ 1.786.140
1042	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	$ 2.991.330
1043	768501	INSERCION DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACION FACIAL	$ 2.241.810
1044	768601	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	$ 26.730
1045	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 1.963.260
1046	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	$ 3.212.820
1047	770101	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 1.003.410
1048	770201	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUMERO	$ 1.963.260
1049	770301	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 1.963.260
1050	770302	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	$ 1.963.260
1051	770401	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 1.003.410
1052	770402	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.382.760
1053	770501	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 2.241.810
1054	770601	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 792.720
1055	770701	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.241.810
1056	770702	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	$ 2.241.810
1057	770801	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 1.003.410
1058	770802	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.003.410
1059	770901	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 792.720
1060	770902	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 792.720
1061	770920	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.963.260
1062	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.786.140
1063	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	$ 1.786.140
1064	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	$ 1.786.140
1065	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	$ 1.382.760
1066	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	$ 2.241.810
1067	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.241.810
1068	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.241.810
1069	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.241.810
1070	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.241.810
1071	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.241.810
1072	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.963.260
1073	772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	$ 1.963.260
1074	772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.963.260
1075	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	$ 1.963.260
1076	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	$ 3.666.780
1077	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	$ 3.666.780
1078	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	$ 3.666.780
1079	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	$ 3.666.780
1080	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	$ 2.991.330
1081	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	$ 3.666.780
1082	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	$ 3.666.780
1083	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	$ 3.666.780
1084	772514	OSTEOTOMIA DEL TROCANTER MAYOR CON LUXACION QUIRURGICA CON FIJACION INTERNA	$ 3.666.780
1085	772515	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE FEMUR	$ 2.991.330
1086	772516	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR	$ 3.666.780
1087	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	$ 1.963.260
1088	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1089	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.435.570
1090	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1091	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	$ 3.435.570
1092	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1093	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.435.570
1094	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1095	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1096	772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1097	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	$ 3.435.570
1098	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	$ 3.435.570
1099	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	$ 3.435.570
1100	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	$ 3.435.570
1101	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	$ 3.435.570
1102	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	$ 3.435.570
1103	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	$ 3.435.570
1104	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	$ 3.435.570
1105	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	$ 3.435.570
1106	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	$ 3.435.570

1107	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	$ 1.786.140
1108	772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	$ 1.786.140
1109	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	$ 1.786.140
1110	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	$ 1.786.140
1111	772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	$ 1.786.140
1112	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	$ 1.786.140
1113	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	$ 1.786.140
1114	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	$ 1.786.140
1115	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	$ 1.786.140
1116	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	$ 1.786.140
1117	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	$ 1.786.140
1118	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	$ 1.786.140
1119	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	$ 4.057.380
1120	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA	$ 4.057.380
1121	772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS	$ 4.057.380
1122	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	$ 4.057.380
1123	773001	LUXACION QUIRURGICA DE LA ARTICULACION COXOFEMORAL	$ 4.057.380
1124	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	$ 3.435.570
1125	773101	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA	$ 1.819.760
1126	773102	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR MULTIPLE	$ 1.819.760
1127	773103	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA	$ 1.819.760
1128	773104	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR MULTIPLE	$ 1.819.760
1129	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.382.760
1130	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 1.786.140
1131	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	$ 1.003.410
1132	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	$ 1.786.140
1133	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	$ 1.786.140
1134	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	$ 2.991.330
1135	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	$ 1.963.260
1136	776204	RESECCION DE LESION OSEA EN HUMERO	$ 1.741.652
1137	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	$ 1.786.140
1138	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	$ 1.963.260
1139	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 1.465.700
1140	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 3.212.820
1141	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	$ 1.963.260
1142	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.666.780
1143	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	$ 2.241.810
1144	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	$ 1.382.760
1145	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 1.786.140
1146	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 1.963.260
1147	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.382.760
1148	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	$ 1.003.410
1149	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.382.760
1150	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 3.212.820
1151	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 1.963.260
1152	777001	TOMA DE INJERTOS OSEOS	$ 1.324.260
1153	777101	TOMA DE INJERTO OSEO DE ESCAPULA	$ 1.963.260
1154	777102	TOMA DE INJERTO OSEO DE CLAVICULA	$ 1.963.260
1155	777201	TOMA DE INJERTO OSEO EN HUMERO	$ 2.991.330
1156	777301	TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO	$ 2.991.330
1157	777501	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR	$ 3.212.820
1158	777601	TOMA DE INJERTO OSEO DE ROTULA	$ 3.212.820
1159	777701	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE	$ 3.212.820
1160	777801	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO	$ 1.963.260
1161	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	$ 2.991.330
1162	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	$ 2.241.810
1163	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	$ 2.241.810
1164	778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	$ 2.241.810
1165	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.241.810
1166	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	$ 2.241.810
1167	778403	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1168	778405	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
1169	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	$ 2.991.330
1170	778601	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA	$ 1.963.260
1171	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.241.810
1172	778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.241.810
1173	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	$ 2.241.810
1174	778801	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS)	$ 1.786.140
1175	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.003.410
1176	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.786.140
1177	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.786.140
1178	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.786.140
1179	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.786.140
1180	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL)	$ 2.241.810
1181	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO	$ 2.241.810
1182	779203	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CON INJERTO	$ 2.991.330
1183	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	$ 2.241.810
1184	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1185	779404	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1186	779501	RESECCION TOTAL DE FEMUR	$ 2.241.810
1187	779601	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA	$ 1.963.260
1188	779801	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	$ 1.786.140
1189	779802	ASTRAGALECTOMIA	$ 2.241.810
1190	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.003.410
1191	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 792.720
1192	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	$ 1.963.260
1193	780102	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVICULA VIA ABIERTA	$ 1.963.260

1194	780103	INJERTO OSEO EN ESCAPULA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
1195	780105	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN ESCAPULA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
1196	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	$ 2.991.330
1197	780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	$ 2.991.330
1198	780301	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO	$ 2.991.330
1199	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	$ 3.212.820
1200	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 2.991.330
1201	780404	INJERTO OSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES	$ 3.212.820
1202	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	$ 3.212.820
1203	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	$ 3.212.820
1204	780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	$ 3.212.820
1205	780601	INJERTO OSEO EN ROTULA	$ 2.336.800
1206	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	$ 3.212.820
1207	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	$ 3.212.820
1208	780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	$ 3.212.820
1209	780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	$ 3.212.820
1210	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	$ 3.212.820
1211	780801	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.963.260
1212	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 2.241.810
1213	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	$ 1.963.260
1214	780903	INJERTO OSEO EN MANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.963.260
1215	780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	$ 1.963.260
1216	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	$ 2.991.330
1217	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	$ 2.991.330
1218	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	$ 1.963.260
1219	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	$ 3.212.820
1220	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	$ 1.963.260
1221	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	$ 1.963.260
1222	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 1.963.260
1223	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 1.963.260
1224	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	$ 1.963.260
1225	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 1.963.260
1226	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 1.963.260
1227	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	$ 1.963.260
1228	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	$ 1.963.260
1229	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 1.963.260
1230	781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	$ 3.435.570
1231	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 1.963.260
1232	781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)	$ 1.963.260
1233	781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	$ 3.212.820
1234	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	$ 1.963.260
1235	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 1.963.260
1236	782101	EPIFISIODESIS ABIERTA DE HUMERO	$ 3.435.570
1237	782102	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE HUMERO	$ 1.786.140
1238	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 2.241.810
1239	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 2.241.810
1240	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	$ 2.241.810
1241	782221	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO	$ 2.241.810
1242	782223	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO	$ 2.241.810
1243	782311	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS	$ 2.000.080
1244	782321	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE METACARPIANOS	$ 2.000.080
1245	782331	GRAPADO EPIFISIARIO DE METACARPIANOS	$ 1.963.260
1246	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	$ 3.435.570
1247	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	$ 3.435.570
1248	782403	GRAPADO EPIFISIARIO DE FEMUR	$ 2.991.330
1249	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 2.991.330
1250	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	$ 2.241.810
1251	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	$ 2.241.810
1252	782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	$ 2.241.810
1253	782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	$ 2.241.810
1254	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	$ 3.435.570
1255	782611	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)	$ 1.819.760
1256	782621	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)	$ 1.819.760
1257	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	$ 1.786.140
1258	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.819.760
1259	782721	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.819.760
1260	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.266.840
1261	782761	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.443.661
1262	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	$ 1.382.760
1263	783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO	$ 4.057.380
1264	784103	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE HUMERO	$ 3.435.570
1265	785101	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 1.786.140
1266	785201	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO	$ 3.212.820
1267	785301	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO	$ 2.241.810
1268	785401	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 2.991.330
1269	785501	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR	$ 3.666.780
1270	785601	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA	$ 1.382.760
1271	785801	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.963.260
1272	785901	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.963.260
1273	786001	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	$ 1.003.410
1274	786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO - VIA ABIERTA	$ 1.003.410
1275	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 1.003.410
1276	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) - VIA ABIERTA	$ 1.003.410
1277	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	$ 1.786.140
1278	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO - VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1279	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	$ 1.003.410

1280	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO - VIA ABIERTA	$ 1.003.410
1281	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.786.140
1282	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) - VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1283	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	$ 1.963.260
1284	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR - VIA ABIERTA	$ 1.963.260
1285	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	$ 1.003.410
1286	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA - VIA ABIERTA	$ 792.720
1287	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 1.963.260
1288	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE - VIA ABIERTA	$ 1.963.260
1289	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.003.410
1290	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 1.003.410
1291	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	$ 1.382.760
1292	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO - VIA ABIERTA	$ 1.382.760
1293	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 1.003.410
1294	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE - VIA ABIERTA	$ 1.003.410
1295	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS - VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1296	787101	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 1.786.140
1297	787201	OSTEOCLASTIA DE HUMERO	$ 2.241.810
1298	787301	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO	$ 2.241.810
1299	787401	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 1.963.260
1300	787501	OSTEOCLASTIA DE FEMUR	$ 2.991.330
1301	787601	OSTEOCLASTIA DE ROTULA SOD	$ 2.991.330
1302	787701	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE	$ 3.435.570
1303	787801	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.786.140
1304	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	$ 1.963.260
1305	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 1.003.410
1306	790101	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	$ 598.680
1307	790201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$ 1.382.760
1308	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.382.760
1309	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$ 1.382.760
1310	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 1.003.410
1311	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.003.410
1312	790501	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA	$ 1.963.260
1313	790601	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA	$ 1.003.410
1314	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 1.963.260
1315	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	$ 1.963.260
1316	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.382.760
1317	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.003.410
1318	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 792.720
1319	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.382.760
1320	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 1.786.140
1321	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 598.680
1322	791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS) - PERCUTANEA CON PINES	$ 1.382.760
1323	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 2.241.810
1324	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	$ 2.241.810
1325	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	$ 1.003.410
1326	791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	$ 4.057.380
1327	791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	$ 1.963.260
1328	791502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	$ 1.963.260
1329	791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	$ 1.963.260
1330	791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	$ 1.003.410
1331	791701	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	$ 1.963.260
1332	791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
1333	791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1334	791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1335	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.003.410
1336	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	$ 1.786.140
1337	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	$ 1.382.760
1338	792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 1.786.140
1339	792201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO	$ 1.786.140
1340	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	$ 1.786.140
1341	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	$ 1.786.140
1342	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 2.991.330
1343	792501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1344	792601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA	$ 1.003.410
1345	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA - DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 1.786.140
1346	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 2.991.330
1347	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.382.760
1348	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 3.435.570
1349	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	$ 1.786.140
1350	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	$ 2.991.330
1351	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.212.820
1352	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.212.820
1353	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.212.820
1354	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.212.820
1355	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.133.790

1356	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.212.820
1357	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.212.820
1358	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.241.810
1359	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	$ 3.212.820
1360	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.241.810
1361	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
1362	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 4.723.920
1363	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
1364	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
1365	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	$ 2.991.330
1366	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1367	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO - INTERTROCANTERICA - SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.666.780
1368	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.435.570
1369	793601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.382.760
1370	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1371	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.435.570
1372	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1373	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	$ 3.435.570
1374	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.212.820
1375	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.435.570
1376	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1377	793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1378	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.435.570
1379	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1380	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	$ 3.435.570
1381	793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.435.570
1382	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.435.570
1383	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.435.570
1384	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.963.260
1385	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	$ 1.963.260
1386	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 3.212.820
1387	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 1.963.260
1388	793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.435.570
1389	793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.435.570
1390	793912	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.435.570
1391	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO - REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.057.380
1392	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO - REBORDE ANTERIOR - POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 13.899.780
1393	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	$ 1.382.760
1394	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	$ 1.382.760
1395	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	$ 1.382.760
1396	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 1.382.760
1397	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.382.760
1398	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 1.382.760
1399	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	$ 1.963.260
1400	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	$ 1.963.260
1401	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 1.963.260
1402	794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 1.963.260
1403	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 1.963.260
1404	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 1.963.260
1405	795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 1.786.140
1406	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 3.212.820
1407	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	$ 1.786.140
1408	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	$ 2.991.330
1409	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.786.140
1410	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 2.991.330
1411	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	$ 3.435.570
1412	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	$ 3.666.780
1413	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 2.991.330
1414	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 3.435.570
1415	795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 2.991.330
1416	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 3.435.570
1417	796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO	$ 1.963.260
1418	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 1.963.260
1419	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 1.382.760
1420	796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO	$ 1.003.410
1421	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR	$ 2.241.810
1422	796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE	$ 2.241.810
1423	796701	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.003.410
1424	796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE	$ 1.003.410
1425	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	$ 792.720
1426	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	$ 1.963.260
1427	797101	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO	$ 1.003.410
1428	797201	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO	$ 1.382.760
1429	797301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA	$ 1.963.260
1430	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	$ 1.963.260

1431	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	$ 2.991.330
1432	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 2.241.810
1433	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 1.786.140
1434	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 1.963.260
1435	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	$ 1.003.410
1436	797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 1.963.260
1437	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	$ 1.003.410
1438	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 1.003.410
1439	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO - METATARSIANOS	$ 1.382.760
1440	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO - METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	$ 1.382.760
1441	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO - FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 1.382.760
1442	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	$ 2.991.330
1443	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 2.991.330
1444	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 1.963.260
1445	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO - METACARPIANA VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1446	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1447	798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	$ 2.991.330
1448	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	$ 2.991.330
1449	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 2.991.330
1450	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO - METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	$ 1.963.260
1451	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA - GALLEAZI]	$ 1.382.760
1452	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.382.760
1453	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.786.140
1454	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.212.820
1455	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 2.991.330
1456	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 1.382.760
1457	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	$ 2.991.330
1458	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	$ 1.963.260
1459	799506	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACION INTERNA	$ 4.057.380
1460	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.786.140
1461	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO - FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.333.320
1462	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 4.333.320
1463	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 4.300.560
1464	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 3.212.820
1465	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 1.963.260
1466	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 1.963.260
1467	799805	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	$ 1.963.260
1468	799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 3.047.960
1469	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 1.003.410
1470	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 1.003.410
1471	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 1.786.140
1472	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 1.786.140
1473	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	$ 1.382.760
1474	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	$ 1.382.760
1475	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	$ 2.241.810
1476	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	$ 1.786.140
1477	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	$ 2.991.330
1478	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	$ 2.991.330
1479	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.003.410
1480	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.786.140
1481	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.382.760
1482	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.382.760
1483	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 1.003.410
1484	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 1.003.410
1485	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 1.963.260
1486	801201	ARTROTOMIA DE CODO	$ 1.786.140
1487	801301	ARTROTOMIA DE MUÑECA	$ 1.382.760
1488	801401	ARTROTOMIA EN MANO	$ 1.382.760
1489	801501	ARTROTOMIA DE PELVIS	$ 1.786.140
1490	801601	ARTROTOMIA DE RODILLA	$ 1.786.140
1491	801701	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	$ 1.382.760
1492	801801	ARTROTOMIA EN PIE	$ 1.003.410
1493	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 792.720
1494	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	$ 792.720
1495	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 792.720
1496	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	$ 792.720
1497	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	$ 792.720
1498	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 792.720
1499	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 792.720
1500	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	$ 792.720
1501	804201	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SOD	$ 2.991.330
1502	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 2.241.810
1503	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 2.241.810
1504	804401	CAPSULODESIS EN MANO	$ 2.991.330
1505	804501	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1506	804601	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA	$ 1.786.140
1507	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
1508	806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
1509	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1510	807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.963.260
1511	807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.991.330

1512	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1513	807301	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1514	807302	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1515	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1516	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
1517	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1518	807501	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA - VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1519	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA - VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1520	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
1521	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.241.810
1522	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	$ 3.047.960
1523	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 3.047.960
1524	808011	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
1525	808021	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
1526	808031	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	$ 1.382.760
1527	808041	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1528	808051	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	$ 3.212.820
1529	808061	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
1530	808071	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.241.810
1531	808073	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1532	808075	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1533	808077	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1534	808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1535	808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	$ 2.991.330
1536	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.382.760
1537	811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VIA ABIERTA	$ 3.435.570
1538	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 1.741.652
1539	811216	REVISION DE ARTRODESIS INTERFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 1.741.652
1540	812001	ARTRODESIS DE ARTICULACION	$ 1.741.652
1541	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 1.963.260
1542	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.666.780
1543	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	$ 1.963.260
1544	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	$ 1.963.260
1545	812701	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA	$ 1.786.140
1546	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	$ 1.786.140
1547	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	$ 2.241.810
1548	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1549	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.212.820
1550	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	$ 3.212.820
1551	814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 3.435.570
1552	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 2.476.016
1553	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 2.241.810
1554	814420	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 2.241.810
1555	814421	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON TROCLEOPLASTIA FEMORAL	$ 2.241.810
1556	814603	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION GLENOHUMERAL VIA ABIERTA	$ 3.502.440
1557	814605	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ABIERTA	$ 3.047.960
1558	814609	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ESTERNOCLAVICULAR VIA ABIERTA	$ 2.667.080
1559	814611	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ABIERTA	$ 4.787.680
1560	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 2.647.235
1561	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 3.212.820
1562	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	$ 2.241.810
1563	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	$ 3.212.820
1564	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1565	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	$ 3.435.570
1566	817902	DESCOMPRESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ABIERTA	$ 1.741.652
1567	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA.	$ 2.241.810
1568	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 4.057.380
1569	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION HOMBRO	$ 4.057.380
1570	818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	$ 1.786.140
1571	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	$ 2.991.330
1572	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA	$ 4.271.560
1573	819101	ASPIRACION ARTICULAR	$ 1.786.140
1574	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	$ 26.730
1575	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	$ 2.241.810
1576	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	$ 1.786.140
1577	819701	REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	$ 2.241.810
1578	819801	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN ESTRUCTURAS ARTICULARES	$ 1.003.410
1579	820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	$ 1.382.760
1580	820102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	$ 1.382.760
1581	820201	MIOTOMIA DE MANO	$ 792.720
1582	820301	BURSOTOMIA DE MANO	$ 1.382.760
1583	820401	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR	$ 1.786.140
1584	820901	OTRA INCISION DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO	$ 1.786.140
1585	821201	FASCIOTOMIA DE MANO	$ 1.786.140
1586	821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	$ 792.720
1587	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	$ 1.786.140
1588	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1589	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.786.140
1590	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	$ 1.382.760
1591	823101	BURSECTOMIA DE MANO	$ 1.382.760
1592	823201	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA)	$ 1.382.760
1593	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.786.140
1594	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	$ 2.991.330
1595	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 1.382.760
1596	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.963.260
1597	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	$ 1.786.140
1598	823601	OTRA MIECTOMIA DE MANO SOD	$ 792.720
1599	824101	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO	$ 1.003.410

1600	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.370.140
1601	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	$ 3.370.140
1602	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 3.370.140
1603	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	$ 3.370.140
1604	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	$ 4.057.380
1605	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	$ 3.370.140
1606	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.241.810
1607	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.241.810
1608	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.786.140
1609	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.786.140
1610	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	$ 2.991.330
1611	825401	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO	$ 1.786.140
1612	826101	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	$ 3.666.780
1613	826920	INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y PEDICULO DE PIEL)	$ 1.997.909
1614	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	$ 1.963.260
1615	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	$ 3.212.820
1616	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	$ 4.699.080
1617	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	$ 1.963.260
1618	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	$ 1.963.260
1619	828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)	$ 2.241.810
1620	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	$ 3.212.820
1621	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 3.212.820
1622	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 1.963.260
1623	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	$ 1.382.760
1624	828601	MIOTENOPLASTIA DE MANO	$ 1.786.140
1625	828903	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1626	828905	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA	$ 2.991.330
1627	829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA - MUSCULO Y TENDON DE MANO	$ 1.786.140
1628	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	$ 1.786.140
1629	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	$ 2.991.330
1630	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.786.140
1631	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.991.330
1632	829201	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	$ 72.180
1633	829301	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO	$ 1.786.140
1634	829401	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	$ 26.730
1635	829501	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	$ 26.730
1636	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO - TENDON Y FASCIA EN MANO. -- INCY : AQUEL POR TENOSINOVITIS INFECCIOSA EN MANO ENTRE OTRAS CAUSAS. -- EXCY : LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS (79. 6. 4. 00 - 79. 6. 3. 01)	$ 2.991.330
1637	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.382.760
1638	829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	$ 1.786.140
1639	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 1.786.140
1640	830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	$ 1.003.410
1641	830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	$ 1.382.760
1642	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	$ 1.963.260
1643	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	$ 1.963.260
1644	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA - SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 1.003.410
1645	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	$ 2.991.330
1646	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	$ 1.382.760
1647	831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	$ 1.382.760
1648	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	$ 1.382.760
1649	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO - CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	$ 1.382.760
1650	831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 1.382.760
1651	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO - POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.382.760
1652	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.382.760
1653	831481	FASCIOTOMIA EN PIE - UNA O MAS INCISIONES	$ 1.382.760
1654	831901	INCISION DE MUSCULO	$ 1.382.760
1655	831902	LIBERACION DE MUSCULO	$ 1.963.260
1656	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO : MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$ 792.720
1657	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.382.760
1658	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.382.760
1659	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON - EXCEPTO DE MANO	$ 1.382.760
1660	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 1.382.760
1661	833202	ESCISION O RESECCION DE : HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO	$ 1.382.760
1662	833203	ESCISION DE CICATRIZ DE MUSCULO	$ 1.382.760
1663	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	$ 1.382.760
1664	834101	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA)	$ 1.382.760
1665	834201	ESCISION DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDON	$ 1.786.140
1666	834202	TENOSINOVECTOMIA	$ 1.786.140
1667	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO - TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.786.140
1668	834301	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO	$ 1.382.760
1669	834401	OTRA FASCIECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.382.760
1670	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	$ 1.786.140
1671	834502	ESCALENECTOMIA	$ 1.382.760
1672	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA - FASCIA - MUSCULO O TENDON - EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	$ 1.382.760
1673	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 1.786.140
1674	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 1.786.140
1675	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 1.786.140
1676	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.786.140
1677	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 1.786.140
1678	835101	BURSECTOMIA ABIERTA	$ 1.382.760
1679	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 1.003.410
1680	836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON	$ 3.370.140
1681	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 3.370.140
1682	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 3.370.140
1683	836406	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VIA ABIERTA	$ 1.963.260
1684	837101	AVANZAMIENTO DE TENDON	$ 1.963.260
1685	837201	RETROCESO DE TENDON	$ 1.963.260
1686	837301	REFIJACION DE TENDON	$ 1.963.260

1687	837401	REFIJACION DE MUSCULO	$ 1.963.260
1688	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	$ 2.991.330
1689	837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA	$ 4.830.950
1690	838201	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA	$ 1.963.260
1691	838401	LIBERACION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA DE PIE TALO	$ 1.382.760
1692	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	$ 3.212.820
1693	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 3.212.820
1694	838810	MIOTENOPLASTIA	$ 1.003.410
1695	838820	FIJACION DE TENDON	$ 1.963.260
1696	838830	TENODESIS	$ 1.963.260
1697	838940	FASCIOPLASTIA	$ 1.003.410
1698	838960	PLICATURA DE FASCIA	$ 1.382.760
1699	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	$ 1.003.410
1700	839401	ASPIRACION DE BURSA SOD	$ 72.180
1701	839501	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO	$ 792.720
1702	839601	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 26.730
1703	839701	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	$ 26.730
1704	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.382.760
1705	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.382.760
1706	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.382.760
1707	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.382.760
1708	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.382.760
1709	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.382.760
1710	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.382.760
1711	840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.963.260
1712	840002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.963.260
1713	840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.963.260
1714	840101	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS)	$ 1.003.410
1715	840201	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR	$ 1.003.410
1716	840301	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO)	$ 1.963.260
1717	840401	DESARTICULACION DE MUÑECA	$ 1.963.260
1718	840501	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO	$ 1.963.260
1719	840601	DESARTICULACION DE CODO	$ 1.963.260
1720	840701	AMPUTACION DE BRAZO	$ 1.963.260
1721	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.963.260
1722	841002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.963.260
1723	841003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.241.810
1724	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.786.140
1725	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	$ 1.786.140
1726	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	$ 1.786.140
1727	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	$ 1.786.140
1728	841301	DESARTICULACION DE TOBILLO	$ 1.963.260
1729	841401	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE	$ 1.963.260
1730	841501	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA	$ 2.241.810
1731	841601	DESARTICULACION DE RODILLA	$ 1.963.260
1732	841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA	$ 2.241.810
1733	843101	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO	$ 1.382.760
1734	843201	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO	$ 1.382.760
1735	843301	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO	$ 1.382.760
1736	843401	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO	$ 1.382.760
1737	843501	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.003.410
1738	843601	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO	$ 1.963.260
1739	843701	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA	$ 1.963.260
1740	843801	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS	$ 1.003.410
1741	843901	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA	$ 1.963.260
1742	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 3.435.570
1743	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	$ 3.435.570
1744	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$ 598.680
1745	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	$ 792.720
1746	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 792.720
1747	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	$ 792.720
1748	852101	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA	$ 1.003.410
1749	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 1.003.410
1750	854102	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	$ 3.435.570
1751	854202	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	$ 3.435.570
1752	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 1.003.410
1753	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 498.870
1754	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL - TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 498.870
1755	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 498.870
1756	860207	LEISHMANIA PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 53.010
1757	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 89.460
1758	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 792.720
1759	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 498.870
1760	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 772.800
1761	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 598.680
1762	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 598.680
1763	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 598.680
1764	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 215.460
1765	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 215.460
1766	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$ 215.460
1767	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 585.090

1768	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 598.680
1769	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 1.963.260
1770	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	$ 1.786.140
1771	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 1.963.260
1772	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 1.963.260
1773	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 1.963.260
1774	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.786.140
1775	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.003.410
1776	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20 % AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 3.666.780
1777	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30 % AL 49 % DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 3.370.140
1778	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50 % O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 3.370.140
1779	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 792.720
1780	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.786.140
1781	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 1.786.140
1782	862104	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	$ 1.786.140
1783	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) - CON CIERRE PRIMARIO	$ 1.786.140
1784	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA - RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 3.666.780
1785	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	$ 1.786.140
1786	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 1.003.410
1787	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.963.260
1788	862326	ESCARECTOMIA DEL 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.666.780
1789	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.666.780
1790	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.370.140
1791	862351	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	$ 1.003.410
1792	862352	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	$ 1.003.410
1793	862505	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.003.410
1794	862506	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.618.280
1795	862507	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.618.280
1796	862508	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.618.280
1797	862509	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.618.280
1798	862512	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS	$ 1.618.280
1799	862513	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES	$ 1.600.800
1800	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 1.336.723
1801	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 2.527.240
1802	862701	ONICECTOMIA	$ 498.870
1803	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 498.870
1804	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 498.870
1805	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.003.410
1806	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5 % AL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.963.260
1807	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10 % AL 20 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.963.260
1808	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20 % AL 30 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.666.780
1809	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30 % AL 40 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.370.140
1810	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40 % AL 50 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.370.140
1811	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.370.140
1812	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - HASTA SEIS LESIONES	$ 130.140
1813	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - MAS DE SEIS LESIONES	$ 216.900
1814	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - HASTA TRES LESIONES	$ 72.180
1815	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 216.900
1816	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - MAS DE DIEZ LESIONES	$ 216.900
1817	863501	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, HASTA CINCO LESIONES	$ 130.140
1818	863502	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 130.140
1819	863503	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, MAS DE DIEZ LESIONES	$ 216.900
1820	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 1.003.410
1821	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 1.003.410
1822	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 1.003.410
1823	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	$ 1.382.760
1824	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.786.140
1825	864106	EXCLUSION TOTAL O PARCIAL DE TUMORES MALIGNOS CON SUTURA	$ 1.963.260
1826	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 1.322.040
1827	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 1.963.260
1828	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 792.720
1829	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 1.963.260
1830	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.963.260
1831	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE - EN AREA GENERAL	$ 1.963.260
1832	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$ 1.003.410

1833	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 1.003.410
1834	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES	$ 1.003.410
1835	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 1.963.260
1836	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 1.963.260
1837	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES	$ 1.963.260
1838	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 2.991.330
1839	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR - NARIZ - LABIOS - PARPADOS O GENITALES	$ 1.003.410
1840	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 1.003.410
1841	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.963.260
1842	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.991.330
1843	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.666.780
1844	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.666.780
1845	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.963.260
1846	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.991.330
1847	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.666.780
1848	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.666.780
1849	866301	INJERTO CONDROCUTANEO	$ 1.786.140
1850	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.786.140
1851	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.786.140
1852	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.786.140
1853	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.666.780
1854	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 2.991.330
1855	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	$ 2.991.330
1856	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA - EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.666.780
1857	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA - EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.666.780
1858	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.666.780
1859	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.666.780
1860	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.666.780
1861	867501	REVISION DE INJERTO O COLGAJO	$ 1.963.260
1862	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	$ 792.720
1863	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE - EN AREA GENERAL	$ 1.003.410
1864	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	$ 2.052.520
1865	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - ENTRE UNA A DOS	$ 1.382.760
1866	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - ENTRE TRES A CINCO	$ 1.963.260
1867	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - MAS DE CINCO	$ 1.963.260
1868	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - ENTRE UNO A DOS	$ 1.786.140
1869	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - ENTRE TRES A CINCO	$ 2.241.810
1870	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - MAS DE CINCO	$ 2.241.810
1871	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE UNA A DOS	$ 1.786.140
1872	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE TRES A CINCO	$ 1.963.260
1873	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - MAS DE CINCO	$ 1.963.260
1874	868507	PLASTIA EN Z - EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.963.260
1875	868510	PLASTIA EN Z O W - EN ZONAS DE FLEXION	$ 1.963.260
1876	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	$ 1.786.140
1877	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 792.720
1878	869102	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA	$ 1.963.260
1879	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 90.160
1880	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 72.180
1881	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	$ 3.435.570
1882	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 101.610
1883	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 141.930
1884	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 89.910
1885	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 116.190
1886	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 116.190
1887	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 116.190
1888	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA). -- INCY : CON CEFALOSTATO	$ 89.910
1889	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 89.910
1890	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 89.910
1891	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 89.910
1892	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 89.910
1893	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 89.910
1894	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 89.910
1895	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 89.910
1896	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 89.910
1897	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 103.950
1898	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 103.950
1899	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 113.850
1900	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 113.850
1901	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 111.510
1902	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 111.510
1903	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 138.600
1904	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 108.270
1905	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$ 145.170
1906	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 76.320
1907	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 98.820
1908	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 88.920
1909	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P. A. O A. P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	$ 98.820
1910	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 88.920
1911	871202	APICOGRAMA	$ 103.950
1912	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 115.200
1913	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 152.730
1914	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 312.930
1915	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 69.300
1916	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 89.910
1917	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 69.300
1918	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 89.910

1919	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 89.910
1920	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 40.680
1921	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 88.920
1922	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 89.910
1923	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 69.300
1924	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 69.300
1925	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 69.300
1926	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 89.460
1927	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 89.460
1928	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 145.170
1929	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) - EN FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$ 145.170
1930	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 226.260
1931	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 110.070
1932	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	$ 89.910
1933	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	$ 89.910
1934	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 89.910
1935	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)	$ 69.300
1936	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 69.300
1937	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	$ 89.910
1938	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO - FEMORAL (AP - LATERAL)	$ 76.320
1939	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 76.320
1940	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	$ 89.910
1941	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 89.910
1942	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 103.950
1943	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 69.300
1944	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 40.680
1945	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLICUAS)	$ 36.630
1946	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 208.890
1947	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 289.080
1948	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 687.600
1949	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 754.650
1950	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 864.180
1951	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$ 864.180
1952	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 754.650
1953	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 586.440
1954	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 754.650
1955	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 754.650
1956	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 754.650
1957	879141	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	$ 754.650
1958	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 754.650
1959	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 640.350
1960	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 640.350
1961	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 376.560
1962	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 640.350
1963	879301	TOMOGRAFIA DE TORAX SIMPLE	$ 715.770
1964	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 810.900
1965	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 810.900
1966	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 942.030
1967	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 586.440
1968	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$ 942.030
1969	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 289.080
1970	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 640.350
1971	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 586.440
1972	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 586.440
1973	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 226.260
1974	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 226.260
1975	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 997.650
1976	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 621.720
1977	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7. MHZ O MAS	$ 166.770
1978	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 166.770
1979	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 164.430
1980	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.430
1981	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 164.430
1982	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.430
1983	881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS. -- INCY ; MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA - CON ALAMBRE O AGUJA	$ 173.250
1984	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 873.396
1985	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 150.390
1986	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 164.430
1987	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 164.430
1988	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO - GRANDES VASOS - PELVIS Y FLANCOS)	$ 319.410
1989	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES - RIÑONES - BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 253.440
1990	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	$ 159.750
1991	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 253.440
1992	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 319.410
1993	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 193.500
1994	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 168.570
1995	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 168.570
1996	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 168.570
1997	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 132.120
1998	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 112.500
1999	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$ 132.120

2000	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 108.270
2001	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 168.570
2002	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 165.330
2003	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 221.040
2004	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 166.770
2005	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 165.330
2006	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 193.500
2007	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 139.140
2008	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 222.570
2009	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 222.570
2010	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.430
2011	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.430
2012	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 164.430
2013	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 172.440
2014	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 172.440
2015	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA EN NIÑOS	$ 172.440
2016	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 319.410
2017	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 319.410
2018	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 519.030
2019	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 519.030
2020	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 519.030
2021	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 519.030
2022	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 519.030
2023	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 519.030
2024	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 519.030
2025	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 519.030
2026	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 519.030
2027	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 208.890
2028	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 519.030
2029	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 519.030
2030	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 519.030
2031	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 519.030
2032	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 233.820
2033	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 519.030
2034	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 519.030
2035	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 519.030
2036	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 519.030
2037	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 519.030
2038	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 519.030
2039	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	$ 519.030
2040	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$ 332.640
2041	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	$ 273.150
2042	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 208.890
2043	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$ 519.030
2044	890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA - POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 15.300
2045	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 49.140
2046	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL. -- INCY : ANAMNESIS - EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA - PRESCRIPCION FARMACOLOGICA - ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO - REMISION AL ESPECIALISTA. -- EXCY : PROCEDIMIENTO	$ 71.190
2047	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 31.590
2048	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 35.730
2049	890208	Consulta de primera vez por psicologia	$ 33.660
2050	890209	Consulta de primera vez por trabajo social	$ 25.470
2051	890210	Consulta de primera vez por fonoaudiologia	$ 31.590
2052	890211	Consulta de primera vez por fisioterapia	$ 31.590
2053	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 71.190
2054	890213	Consulta de primera vez por terapia ocupacional	$ 31.590
2055	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 71.190
2056	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 71.190
2057	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$ 71.190
2058	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 71.190
2059	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 71.190
2060	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 71.190
2061	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 71.190
2062	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 71.190
2063	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 71.190
2064	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 71.190
2065	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 71.190
2066	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 71.190
2067	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 71.190
2068	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 71.190
2069	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 71.190
2070	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 49.140
2071	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 71.190
2072	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 15.300
2073	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 71.190
2074	890308	Consulta de control o de seguimiento por psicologia	$ 33.660
2075	890309	Consulta de control o de seguimiento por Trabajo Social	$ 25.470
2076	890310	Consulta de control o de seguimiento por fonoaudiologia	$ 31.590
2077	890311	Consulta de control o de seguimiento por fisioterapia	$ 31.590
2078	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 71.190
2079	890313	Consulta de control o de seguimiento por terapia ocupacional	$ 31.590
2080	890325	CONSULTA AMBULATORIA DE PRIMERA VEZ	$ 71.190
2081	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 71.190
2082	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 71.190
2083	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 71.190
2084	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 71.190

2085	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 71.190
2086	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 71.190
2087	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 71.190
2088	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 71.190
2089	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 71.190
2090	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 71.190
2091	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 71.190
2092	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 71.190
2093	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 71.190
2094	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 71.190
2095	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 49.140
2096	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS ELECTROFISIOLOGIA MODALIDAD TELECONSULTA	$ 78.660
2097	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	$ 15.300
2098	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA. -- INCY : MANEJO NUTRICIONAL ENTERAL - PARENTERAL - SUPLEMENTACION DE LA VIA ORAL O MANEJO DIETARIO ESPECIALIZADO (PROCESO DE VALORACION NUTRICIONAL - ANAMNESIS ALIMENTARIA CALCULO DE REQUERIMIENTOS Y PRESCRIPCION	$ 34.560
2099	890408	Interconsulta por psicología	$ 33.660
2100	890409	Interconsulta por Trabajo Social	$ 25.470
2101	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$ 31.590
2102	890411	Interconsulta por fisioterapia	$ 31.590
2103	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 78.660
2104	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 78.660
2105	890425	INTERCONSULTA	$ 78.660
2106	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 78.660
2107	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 78.660
2108	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR MODALIDAD TELECONSULTA	$ 78.660
2109	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 78.660
2110	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 78.660
2111	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 78.660
2112	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR MODALIDAD TELECONSULTA	$ 78.660
2113	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 78.660
2114	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 80.040
2115	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 78.660
2116	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 78.660
2117	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 71.190
2118	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 78.660
2119	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 78.660
2120	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 78.660
2121	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	$ 78.660
2122	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 78.660
2123	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$ 143.280
2124	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 143.280
2125	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$ 143.280
2126	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 61.830
2127	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 82.440
2128	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA. -- INCY : VALORACION NUTRICIONAL - MANEJO DIARIO Y MONITOREO DIETARIO CON NUTRICION ENTERAL - PARENTERAL - SUPLEMENTACION DE VIA ORAL O REGIMEN DIETETICO ESPECIAL A LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN	$ 82.440
2129	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 34.560
2130	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL. -- INCY : ASESORIA Y ORIENTACION - REUBICACION EXTRAINSTITUCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS CASOS CRITICOS IDENTIFICADOS	$ 82.440
2131	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 31.590
2132	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	$ 31.590
2133	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 31.590
2134	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 31.590
2135	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 81.000
2136	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- EXCY : CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALIDADES MEDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89. 0. 7. 35 - 89. 0. 7. 50 - 89. 0. 7. 63 - 89. 0. 7. 80 - 89. 0. 7. 81 - 89. 0. 7. 83 Y 89. 0. 7. 93	$ 81.000
2137	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 36.630
2138	890735	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 81.000
2139	890750	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 81.000
2140	890780	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 81.000
2141	890783	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 81.000
2142	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 39.420
2143	892904	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	$ 39.420
2144	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 49.140
2145	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 651.510
2146	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTEMICA	$ 651.510
2147	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 67.500
2148	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 36.990
2149	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 159.210
2150	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 47.340
2151	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	$ 86.220
2152	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 39.420
2153	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 145.710
2154	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA. -- EXCY : ESTUDIOS AISLADOS DE PLACENTA Y SACO AMNIOTICO (89. 8. 2.)	$ 227.610
2155	898809	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	$ 310.132
2156	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 42.750
2157	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 42.750
2158	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 42.750
2159	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 48.240
2160	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 272.160
2161	901008	NEISSERIA GONORRHOEAE PRUEBA DE SENSIBILIDAD	$ 69.300

2162	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL - RESISTENTE [ZIEHL - NEELSEN]	$ 21.780
2163	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA. -- INCY : ISOSPORA BELLI - CRYPTOSPORIDIUM - ENTRE OTROS	$ 48.240
2164	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 42.750
2165	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 48.240
2166	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA. -- INCY : SECRECION VAGINAL - URETRAL O RECTAL	$ 48.240
2167	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 48.240
2168	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 26.730
2169	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH - NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS- VALOR POR CADA MUESTRA	$ 68.310
2170	901206	COPROCULTIVO	$ 108.630
2171	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 55.260
2172	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 55.260
2173	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 48.240
2174	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 48.240
2175	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 80.640
2176	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 91.350
2177	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 97.470
2178	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 97.470
2179	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 97.470
2180	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 98.820
2181	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 98.820
2182	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO). -- INCY : RECUENTO DE COLONIAS - IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	$ 89.910
2183	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO). -- INCY : RECUENTO DE COLONIAS - IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 89.910
2184	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 89.910
2185	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA. -- INCY : SECRECION NASAL - OCULAR - OTICA - VAGINAL - URETRAL O RECTAL	$ 72.990
2186	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 19.710
2187	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	$ 49.680
2188	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$ 138.600
2189	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 34.560
2190	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 34.560
2191	902024	FIBRINOGENO	$ 31.320
2192	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 49.680
2193	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 48.240
2194	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 87.120
2195	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 69.300
2196	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 15.300
2197	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 7.830
2198	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 12.330
2199	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 34.110
2200	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.110
2201	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 34.110
2202	902211	HEMATOCRITO	$ 6.210
2203	902213	HEMOGLOBINA	$ 12.780
2204	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 17.640
2205	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 17.640
2206	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 32.850
2207	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 13.950
2208	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 13.950
2209	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 21.780
2210	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 21.780
2211	903016	FERRITINA	$ 78.660
2212	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 37.800
2213	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	$ 25.110
2214	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 46.440
2215	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 62.370
2216	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 62.370
2217	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 62.370
2218	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 208.890
2219	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 75.420
2220	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 105.390
2221	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 105.390
2222	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 79.650
2223	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 87.120
2224	903602	AMONIO	$ 53.370
2225	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 29.250
2226	903604	CALCIO IONICO	$ 29.250
2227	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 40.320
2228	903608	ZINC	$ 87.120
2229	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 23.040
2230	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23.040
2231	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.950
2232	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.950
2233	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.730
2234	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 26.730
2235	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 79.650
2236	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 18.540
2237	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.250
2238	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.250

2230	903813	CLORO	$ 15.570
2240	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.570
2241	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 34.560
2242	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.680
2243	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 40.680
2244	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 41.850
2245	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 44.370
2246	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 76.320
2247	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK - CPK]	$ 31.590
2248	903822	CREATINA	$ 23.040
2249	903823	CREATININA DEPURACION	$ 31.590
2250	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.710
2251	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA. -- EXCY : CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO - ACETOACETATO - BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 173.250
2252	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 24.210
2253	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 75.420
2254	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 29.250
2255	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 25.110
2256	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 27.540
2257	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.540
2258	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 41.850
2259	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 76.320
2260	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 20.610
2261	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20.610
2262	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA. -- INCY : CARGA DE GLUCOSA	$ 52.020
2263	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 52.020
2264	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA. -- INCY : CARGA DE GLUCOSA. -- EXCY : 903884 - 903885 - 903886 - 903887 - 903888 - 903889 - 903890 - 903891 - 903892 - 903893 Y 903894	$ 94.590
2265	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 52.020
2266	903846	HIERRO TOTAL	$ 58.050
2267	903847	LIPASA	$ 52.380
2268	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 87.120
2269	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 89.910
2270	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 79.650
2271	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 88.920
2272	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 87.120
2273	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 31.590
2274	903856	NITROGENO UREICO	$ 16.470
2275	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.470
2276	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 48.690
2277	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 48.690
2278	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 87.120
2279	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.570
2280	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 13.950
2281	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 40.320
2282	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 40.320
2283	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO - PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 35.730
2284	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 35.730
2285	903868	TRIGLICERIDOS	$ 23.040
2286	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 18.090
2287	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.090
2288	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 26.730
2289	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 40.320
2290	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 29.250
2291	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 13.950
2292	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 27.540
2293	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 19.710
2294	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 23.040
2295	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 31.590
2296	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 15.570
2297	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23.040
2298	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 20.610
2299	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 52.020
2300	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 52.020
2301	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 94.590
2302	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 94.590
2303	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 94.590
2304	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 94.590
2305	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 94.590
2306	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19.710
2307	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 125.460
2308	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 143.280
2309	904108	PROLACTINA	$ 111.510
2310	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 111.510
2311	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 66.510
2312	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 108.270
2313	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 156.960
2314	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 108.270
2315	904921	TIROXINA LIBRE	$ 108.270
2316	904922	TIROXINA TOTAL	$ 85.800
2317	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 80.640
2318	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 80.640
2319	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 80.640
2320	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 48.240

2321	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 135.610
2322	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.460
2323	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 125.460
2324	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.460
2325	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 148.410
2326	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.460
2327	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.040
2328	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 95.040
2329	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.350
2330	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.350
2331	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 145.710
2332	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 145.710
2333	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$ 145.710
2334	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 113.310
2335	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 113.310
2336	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 118.890
2337	906249	VIH - PRUEBA RAPIDA	$ 118.080
2338	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI - HBS] MANUAL	$ 148.410
2339	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	$ 166.770
2340	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. -- INCY : BRUCELLA ABORTUS - SALMONELLA PARATYPHI A Y B - TIPHY H Y O - PROTEUS OX19	$ 84.780
2341	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 148.410
2342	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 212.670
2343	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 22.590
2344	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 69.300
2345	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.610
2346	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 21.780
2347	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 15.300
2348	907002	COPROLOGICO	$ 13.500
2349	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 20.610
2350	907004	COPROSCOPICO. -- INCY : PH - SANGRE OCULTA - AZUCARES REDUCTORES - ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	$ 53.370
2351	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 31.320
2352	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 16.470
2353	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.260
2354	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 10.260
2355	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 10.260
2356	907106	UROANALISIS	$ 21.780
2357	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 21.780
2358	908806	HEPATITIS B - PRUEBA RAPIDA	$ 29.440
2359	908873	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 272.160
2360	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	$ 54.360
2361	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 25.470
2362	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 55.260
2363	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	$ 54.360
2364	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 25.470
2365	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$ 32.490
2366	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 43.560
2367	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 43.560
2368	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 18.090
2369	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 48.240
2370	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 58.500
2371	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	$ 532.530
2372	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	$ 88.920
2373	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 88.920
2374	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	$ 411.210
2375	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 532.530
2376	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 606.600
2377	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 88.920
2378	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 532.530
2379	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 532.530
2380	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 1.648.350
2381	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	$ 1.648.350
2382	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	$ 1.648.350
2383	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFERESIS	$ 1.648.350
2384	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 62.370
2385	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 110.070
2386	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 62.370
2387	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 81.540
2388	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 62.370
2389	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	$ 216.900
2390	930105	EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	$ 31.590
2391	930106	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE	$ 31.590
2392	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DEL HABLA	$ 31.590
2393	931001	Terapia fisica integral	$ 75.420
2394	933701	ENTRENAMIENTO PRE - PERI Y POST PARTO SOD	$ 26.730
2395	935001	INMOVILIZACION - PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 72.180
2396	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 115.200
2397	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 115.200
2398	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 144.720
2399	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	$ 153.090
2400	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO - PIERNA O TOBILLO)	$ 115.200
2401	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 115.200

2402	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO - ESPICA - ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 153.090
2403	935401	APLICACION DE FERULA SOD	$ 77.400
2404	935701	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	$ 77.400
2405	935901	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 77.400
2406	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 144.720
2407	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD. -- INCY : AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE - HABLA - AUDICION O COMUNICACION	$ 31.590
2408	937101	terapia fonoaudiologica para problemas evolutivos y adquiridos del lenguaje oral y escrito	$ 31.590
2409	937201	terapia fonoaudiológica del habla	$ 31.590
2410	937202	terapia fonoaudiologica de la voz	$ 31.590
2411	937203	terapia fonoaudilógica de la deglución	$ 31.590
2412	937301	terapia fonoaudilógica para desórdenes auditivos	$ 31.590
2413	937401	terapia fonoaudiologica para desórdenes cognitivos comunicativos	$ 31.590
2414	937501	ADAPTACION DE DISPOSITIVOS DE VOZ O DISPOSITIVOS ORALES	$ 116.890
2415	937502	ADAPTACION DE OTROS DISPOSITIVOS DE COMUNICACION	$ 116.890
2416	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	$ 31.590
2417	938303	Terapia ocupacional integral	$ 31.590
2418	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL	$ 31.590
2419	939402	NEBULIZACION	$ 20.610
2420	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. -- INCY : PERCUSION - VIBRACION - DRENAJE POSTURAL - SUCCION - MICRONEBULIZACION - ACELERADOR DE FLUJO - TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	$ 31.590
2421	943102	Psicoterapia individual por psicología	$ 30.420
2422	944002	Psicoterapia de pareja por psicología	$ 40.320
2423	944102	Psicoterapia familiar por psicología	$ 88.650
2424	944202	Psicoterapia de grupo por psicología	$ 39.420
2425	954101	REACTOMETRIA	$ 249.660
2426	954102	AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO	$ 49.680
2427	954103	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL	$ 49.680
2428	954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO	$ 49.680
2429	954105	LOGOAUDIOMETRIA POR SEÑALAMIENTO DE LAMINAS Y REPETICION DE PALABRAS	$ 49.680
2430	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO (AUDIOMETRIA TONAL)	$ 49.680
2431	954301	LOGOAUDIOMETRIA	$ 49.680
2432	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	$ 52.020
2433	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	$ 42.750
2434	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	$ 31.590
2435	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFIA (ENG-VNG) O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA	$ 415.440
2436	960101	INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA	$ 172.440
2437	960201	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA	$ 172.440
2438	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	$ 172.440
2439	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO - GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)	$ 208.890
2440	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$ 101.610
2441	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 81.990
2442	962401	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	$ 40.680
2443	963101	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	$ 41.850
2444	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 41.850
2445	963601	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	$ 598.680
2446	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$ 29.250
2447	964901	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$ 81.990
2448	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 89.460
2449	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 34.560
2450	965202	CURACION DE OIDO	$ 55.260
2451	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 34.560
2452	965901	LAVADO - IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 72.180
2453	965902	LAVADO - IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 72.180
2454	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA	$ 208.890
2455	970201	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA	$ 208.890
2456	970501	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PANCREATICO	$ 208.890
2457	971101	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$ 116.190
2458	971201	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$ 116.190
2459	971401	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	$ 153.090
2460	971501	SUSTITUCION DE CATETER DE HERIDA	$ 29.250
2461	972101	SUSTITUCION DE TAPON NASAL SOD	$ 111.510
2462	972201	SUSTITUCION DE TAPON DENTAL SOD	$ 29.520
2463	972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$ 208.890
2464	972601	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	$ 598.680
2465	973201	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	$ 83.340
2466	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 208.890
2467	973801	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 67.500
2468	974101	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	$ 1.382.760
2469	974301	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS)	$ 1.003.410
2470	975101	EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA	$ 1.963.260
2471	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 42.750
2472	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 598.680
2473	977201	EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO SOD	$ 598.680
2474	977501	EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD	$ 101.610
2475	978301	EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL	$ 1.003.410
2476	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 83.340
2477	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 83.340
2478	981301	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE	$ 1.963.260
2479	981401	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE	$ 1.963.260
2480	981501	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRAQUEA Y BRONQUIO	$ 1.963.260
2481	981601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO	$ 598.680
2482	981701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	$ 598.680
2483	981901	EXTRACCION SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	$ 2.991.330
2484	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 89.460
2485	982201	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD	$ 598.680
2486	982601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO	$ 1.786.140

2487	982701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	$ 598.680
2488	982801	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	$ 598.680
2489	982901	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	$ 598.680
2490	990106	Educación grupal en salud por psicología	$ 15.300
2491	990107	Educación grupal en salud por traabajo social	$ 22.590
2492	990108	Educación grupal en salud por fisioterapia	$ 75.420
2493	990109	Educación grupal en salud por terapia ocupacional	$ 15.300
2494	990110	Educación grupal en salud por fonoaudiología	$ 15.300
2495	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 15.300
2496	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR MEDICINA GENERAL	$ 15.300
2497	990202	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 15.300
2498	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR ODONTOLOGIA	$ 23.040
2499	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR ENFERMERIA	$ 15.300
2500	990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 15.300
2501	990206	Educación individual en salud por psicología	$ 15.300
2502	990207	Educación individual en salud por trabajo social	$ 15.300
2503	990208	Educación individual en salud, por fisioterapia	$ 15.300
2504	990209	Educación individual en salud, por terapia ocupacional	$ 15.300
2505	990210	Educación individual en salud, por fisioterapia	$ 15.300
2506	990211	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS CRECIMIENTO Y DESARROLLO	$ 7.380
2507	991501	PAQUETE ADMINISTRACIÓN DE HIERRO PARENTERAL	$ 254.380
2508	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$ 144.720
2509	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 215.460
2510	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	$ 144.000
2511	992301	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE	$ 215.460
2512	992901	INYECCION DE VITAMINA K	$ 20.700
2513	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 19.500
2514	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 19.500
2515	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$ 7.380
2516	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 19.500
2517	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$ 7.380
2518	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 19.500
2519	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 19.500
2520	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 19.500
2521	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 19.500
2522	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 19.500
2523	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 19.500
2524	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 19.500
2525	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 19.500
2526	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 19.500
2527	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 19.500
2528	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$ 19.500
2529	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 19.500
2530	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 19.500
2531	994101	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA	$ 7.380
2532	994301	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA	$ 7.380
2533	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 19.500
2534	996102	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO	$ 499.860
2535	996901	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIOPULMONAR	$ 499.860
2536	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 23.040
2537	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 17.640
2538	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 33.660
2539	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 29.520
2540	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 136.800
2541	998301	FOTOTERAPIA CONTINUA	$ 42.750
2542	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 168.210
2543	8250401	Cauterización chalazión	$ 598.680
2544	8260201	Tarsectomía	$ 792.720
2545	8380901	Corrección telecanto, blefarofimosis y epicanto (congénita)	$ 3.212.820
2546	992990-02	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA HASTA SEIS HORAS	$ 20.700
2547	10400301	Corrección simblefaron	$ 1.786.140
2548	15200301	Corrección estrabismo horizontal o vertical	$ 1.963.260
2549	64910101	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 792.720
2550	86510101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL MAS DE TRES CENTIMETROS	$ 1.003.410
2551	992990-01	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA HASTA DOS HORAS	$ 20.700
2552	99299003	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CADA 4 HORAS	$ 20.700
2553	99299004	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CADA 6 HORAS	$ 20.700
2554	99299005	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CADA 8 HORAS	$ 20.700
2555	99299006	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CADA 12 HORAS	$ 20.700
2556	99299067	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CADA 24 HORAS	$ 20.700
2557	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	$ 1.098.540
2558	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 1.098.540
2559	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 2.042.280
2560	110A02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PACIENTE QUEMADO	$ 2.042.280
2561	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 241.200
2562	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 293.220
2563	129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 379.350
2564	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	$ 345.240
2565	130M01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 379.350
2566	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE-CUATRO CAMAS	$ 241.200
2567	2DS002	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 1.153.620
2568	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 29.250
2569	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 67.500
2570	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 95.040

2571	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 92.790
2572	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 116.190
2573	601T01	Traslado Asistencial Básico Terrestre Primario	$ 352.440
2574	601T01-01	Traslado Asistencial Básico Terrestre Primario	$ 481.500
2575	601T01-02	Traslado Asistencial Básico Terrestre Primario	$ 660.600
2576	601T01 - 03	Traslado Asistencial Básico Terrestre Primario	$ 17.010
2577	601T02	Ambulancia Asistencial Básica Terrestre Secundario	$ 488.700
2578	601T02 - 01	Ambulancia Asistencial Básica Terrestre Secundario intermunicipal e interdepartamental	$ 15.930
2579	818S01	Atención Pre- Hospitalaria Sin Traslado de Paciente	$ 176.220
2580	818S01-01	Atención Pre- Hospitalaria Sin Traslado de Paciente	$ 336.600
2581	T34004	Transporte no Asistencial Terrestre	$ 264.600
2582	T34004 - 01	Transporte no Asistencial Terrestre	$ 495.270
2583	602T01	Traslado asistencial medicalizado terrestre primario	$ 467.820
2584	602T01-01	Traslado asistencial medicalizado terrestre primario	$ 549.090
2585	602T01-02	Traslado asistencial medicalizado terrestre primario	$ 885.150
2586	602T01 - 03	Traslado asistencial medicalizado terrestre primario	$ 21.870
2587	602T02	Traslado asistencial medicalizado terrestre secundario	$ 711.000
2588	602T02-01	Traslado asistencial medicalizado terrestre secundario	$ 21.420
2589	818S01-03	Atención Pre- Hospitalaria Sin Traslado de Paciente	$ 399.240
2590	818S01-04	Atención Pre- Hospitalaria Sin Traslado de Paciente	$ 558.990
2591	601A01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO PRIMARIO BUENAVENTURA - BOCANA	$ 1.800.000
2592	601A02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO SECUNDARIO BUENAVENTURA - BOCANA	$ 2.250.000
2593	602A01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO PRIMARIO BUENAVENTURA - BOCANA	$ 2.700.000
2594	602A02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO SECUNDARIO BUENAVENTURA - BOCANA	$ 3.150.000
2595	601A01-01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO PRIMARIO BUENAVENTURA - JUANCHACO	$ 4.950.000
2596	601A02-01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO SECUNDARIO BUENAVENTURA - JUANCHACO	$ 5.400.000
2597	602A01-01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO PRIMARIO BUENAVENTURA - JUANCHACO	$ 5.850.000
2598	602A02-01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO SECUNDARIO BUENAVENTURA - JUANCHACO	$ 6.300.000
2599	601A01-02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO PRIMARIO BUENAVENTURA - BOCANA	$ 8.100.000
2600	601A02-02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO SECUNDARIO BUENAVENTURA - BOCANA	$ 8.550.000
2601	602A01-02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO PRIMARIO BUENAVENTURA - SAN JUAN PUERTO PIZARIO	$ 9.000.000
2602	602A02-02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO SECUNDARIO SAN JUAN PUERTO PIZARIO	$ 9.900.000
2603	906039-1	TREPONEMA PALLIDUM - ANTICUERPOS PARA SIFILIS - PRUEBA RAPIDA POR INMUNOCROMATOGRAFIA	$ 21.780
2604	90DS03	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 696.600
2605	110209	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS ATENCION DEL PARTO	$ 7.380
2606	110307	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS VACUNACION PAI	$ 7.380
2607	110412	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS SALUD BUCAL	$ 7.380
2608	110607	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS TOMA DE CITOLOGIA	$ 7.380
2609	111204	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS PLANIFICACION FAMILIAR	$ 7.380
2610	111206	CONSEJERIA EN VIH	$ 33.660
2611	111405	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	$ 7.380
2612	111603	DEMANDA INDUCIDA CANALIZADOS CANCER DE SENO	$ 7.380
2613	72001	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.666.780
2614	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	$ 2.991.330
2615	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 1.458.000
2616	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE-BIPERSONAL	$ 345.240
2617	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	$ 1.746.988
2618	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	$ 1.382.760
2619	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	$ 1.382.760
2620	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 1.963.260
2621	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.382.760
2622	652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.618.617
2623	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.771.834
2624	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.771.834
2625	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 5.011.110
2626	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.991.330
2627	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.083.283
2628	655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.779.340
2629	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.771.834
2630	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.779.340
2631	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.391.470
2632	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	$ 2.991.330
2633	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.700.000
2634	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.880.000
2635	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.240.000
2636	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 598.680
2637	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	$ 498.870
2638	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	$ 598.680
2639	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 675.630
2640	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 1.786.140

2641	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.786.140
2642	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 2.490.930
2643	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 506.172
2644	759401	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMIA	$ 1.612.979
2645	759402	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR VIA VAGINAL	$ 1.614.866
2646	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 61.110
2647	860209	TRYPANOSOMA CRUZI PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 52.020
2648	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 135.000
2649	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 39.420
2650	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 168.210
2651	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 168.210
2652	902046	TIEMPO DE TROMBINA	$ 15.300
2653	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 21.780
2654	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 75.420
2655	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 173.700
2656	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 105.390
2657	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 173.250
2658	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 94.590
2659	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 94.590
2660	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 184.500
2661	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 184.500
2662	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 100.890
2663	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.670
2664	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 100.890
2665	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 176.490
2666	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.320
2667	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.410
2668	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.410
2669	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.080
2670	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.410
2671	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.410
2672	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 148.410
2673	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.770
2674	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 262.800
2675	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.320
2676	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.320
2677	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CUANTITATIVA)	$ 75.420
2678	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 47.340
2679	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 15.300
2680	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 17.640
2681	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 342.000
2682	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$ 72.000
2683	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 67.500
2684	911024	ESTUDIO DEL ANTIGENO RH D VARIANTE EN TUBO	$ 32.490
2685	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 69.300
2686	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$ 27.000
2687	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 23.400
2688	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	$ 23.400
2689	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	$ 23.400
2690	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	$ 23.400
2691	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 33.660
2692	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 33.660
2693	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 172.440
2694	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 172.440
2695	906134	TEST DE AVIDEZ	$ 148.410
2696	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.096.100
2697	906338	PLASMODIUM SPP ANTÍGENO PRUEBA RAPIDA	$ 162.000

EL PRECIO TECHO PARA EL PRESENTE PROCESO ES INMODIFICABLE

ANEXO No 7

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señor
JEFE GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ciudad

Yo _____ me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso **PN RASES4 CD 178/2026**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON IPS, PARA LOS USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREAS DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4".**

Atentamente,

PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa **PN RASES4 CD 178/2026** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON IPS, PARA LOS USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREAS DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4".**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta*, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma)*, de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás)*, me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa)*, propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa **PN RASES4 CD 178/2026**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 DE LA POLICÍA NACIONAL, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON IPS, PARA LOS USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREAS DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4",** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

Los ítems se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el anexo N° 1 y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios y/o bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios y/o bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formularios.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
12. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
13. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax: _____ Email: _____

16. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. Que el plazo de ejecución del contrato será _____.
19. Que la vigencia de la presente oferta es _____, contados a partir de la presentación de la oferta.

PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No :_____

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O _____
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Email: _____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente**_____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

La información contenida en el presente formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (*Adjuntar original certificación bancaria*).

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ciudad

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso Número **PN RASES4 CD 178/2026** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON IPS, PARA LOS USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREAS DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4".**

El (los) suscrito(s) a saber: *(Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del Representante Legal del consorcio o Unión Temporal proponente)* domiciliado en *(Domicilio de la persona firmante)*, identificado con *(Documento de Identificación de la persona firmante, y lugar de expedición)*, quien obra en calidad de *(Representante Legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica)*, que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 adelanta un proceso por la modalidad **Contratación Directa Interadministrativo**, de acuerdo con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.11. del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 de la DIPON.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Contratación Directa.

1.4. EL PROPONENTE se compromete a:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.5. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Contratación Directa.

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

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

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO 4

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación PN RASES4 CD 178/2026

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ciudad

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de CONTRATACION DIRECTA número **PN RASES4 CD 178/2026** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON IPS, PARA LOS USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREAS DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4".** Provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 5

FORMATO IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado.

Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.

La Policía Metropolitana San Juan de Pasto- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento:
Nacionalidad:
Profesión:
Institución Educativa:
No Registro Profesional (si aplica):
Titulo Obtenido:
Especializaciones:
Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
Firma del Profesional **Firma del Representante Legal**

NOTA: DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA O A MAQUINA DE ESCRIBIR

FORMULARIO No. 6

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Santiago de Cali,

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número de proceso **PN RASES4 CD 178/2026** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON IPS, PARA LOS USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREAS DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4".**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON IPS, PARA LOS USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREAS DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4".**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus

empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No.7

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

Santiago de Cali,

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa Número de Proceso **PN RASES4 CD 178/2026** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON IPS, PARA LOS USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREAS DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4".**

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

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

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Código: 355-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	PROCESO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudanin a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN DD MM AA — **CÓDIGO DE REPORTE:**

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS *	2. HISTORIA CLÍNICA *			
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO F	M	6. HABITACIÓN
7. MÉDICO TRATANTE:				

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA DD MM AA	9. HORA	am	pm	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA: Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:							

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicación: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE *	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o delimitadas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1.
2.
3.
4.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUANDO			VERIFICACIÓN	
			DD	MM	AAAA	DD	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	AAAA

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación DD MM AAAA	Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnóstico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los items.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.