MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 85-5-20209-26 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS COMPLEMENTARIOS Y SERVICIOS DE URGENCIAS MEDICAS Y QUIRUGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2- EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.

Entre los suscritos, de una parte: LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, y por la otra, EL CONTRATISTA, debidamente identificados como aparece en el ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo, previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES No. 2 CD 075 2026** bajo la modalidad de Contratación Directa, en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral 4 literal C y G de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015. d) Que la POLICIA NACIONAL designará un supervisor 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. 00090 de 2018. e) 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 clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. 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 se describe en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **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". **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 Y FORMA DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El sitio en el cual se hará la prestación del servicio objeto del contrato será el que aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: **1.** Cumplir con el objeto contractual. 2. Responderá por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en el desarrollo de la ejecución del contrato de la atención de los afiliados asignados y a dar trámite y respuestas a las quejas recibidas de acuerdo con los plazos establecidos en la normatividad vigente. Solo en casos excepcionales donde los entes de control soliciten respuesta inmediata, se acordará entre las partes. 3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago**. 4.** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros**. 5.** 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 deberá Informar de tal evento al Área Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **6**. 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. **7**. Garantizar la oportunidad en las Especialidades de acuerdo con la capacidad instalada. **8**. Para el acceso Ambulatorio de los usuarios a los servicios objeto de esta contratación, debe verificar el Formato de Autorización (SISAP WEB) e Historia Clínica por parte de los médicos Generales y Especialistas de la Red Externa. **9**. Designar un funcionario quien cumpla funciones de enlace con el supervisor. **10**. Practicar única y exclusivamente los procedimientos

dispuestos mediante autorización excepto los procedimientos que generen de la atención de urgencia. **11.** Las tarifas del MANUAL TARIFARIO SOAT, se ajustarán a partir del 1° de enero de cada vigencia fiscal, conforme al porcentaje de incremento fijado por el Gobierno Nacional para dicho Manual Tarifario. / Los precios de venta institucional se ajustarán a partir del 1° de enero de cada vigencia fiscal, de acuerdo con el porcentaje de incremento fijado por la DIAN para la UVT. / El listado institucional de precios de medicamentos e insumos, se incrementará, de acuerdo a directrices institucionales del PRESTADOR. **12.**Garantizar el Plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales, de acuerdo con las tecnologías, dispositivos, servicios de salud contratados. **13**. Se compromete a prestar los servicios de acuerdo con el plan de beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional CSSMP, así: Acuerdos 052 de 2013 (Manual de medicamentos y terapéutica) y Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial). **14**. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval posterior por parte de la central de autorización a la cual según corresponda el usuario, para lo cual el prestador remitirá copia del informe quirúrgico con la debida justificación clínica del procedimiento adicional y el correspondiente anexo técnico 3 "*SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD*", sin que se convierta en un obstáculo para la atención**. 15**. Deberá tener en cuenta Sistema estructurado de referencia y Contrarreferencia y atención al usuario. Contrarreferencia: Luego de la atención Ambulatoria por el especialista, siempre deberá entregarse copia de Historia Clínica, recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la Contrarreferencia para ser autorizadas. **16**. El CONTRATISTA se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica y/o pacientes con internación en curso, debidamente justificados de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en la Resolución 162 de 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan las anteriores condiciones no serán reconocidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, salvo aquellos que sean única y exclusivamente avalados y autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. **17**. Se compromete a facilitar el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud. **18.** Se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. **19**. Se compromete a aceptar y facilitar las visitas del Auditor Médico de la Dirección de Sanidad-DISAN y permitirle la revisión de los documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos; para tal efecto, el auditor será presentado formalmente ante el Hospital por parte de la Regional de Aseguramiento. **20**. Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar, 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 que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). **21** Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. **22**. En los casos en que se requiera la prestación de servicios de salud no incluidos dentro del anexo técnico No. 1 del presente contrato, ya sea porque correspondan a nuevos servicios incorporados al portafolio institucional del contratista o porque, durante la ejecución contractual, se identifique la prestación de un servicio habilitado que no fue incluido dentro de la relación inicialmente pactada, el contratista presentará a la contratante la respectiva cotización para su evaluación. la cotización deberá elaborarse con base en los tarifarios y condiciones económicas acordadas entre las partes para la presente vigencia contractual, teniendo en cuenta la estructura tarifaria aplicable y los precios institucionales vigentes del contratista. la inclusión, autorización y reconocimiento económico de dichos servicios estará sujeta a la revisión y aprobación previa de la contratante, sin que ello implique modificación automática del objeto o de las condiciones económicas inicialmente pactadas. **23.** Deberá Cumplir con las estrategias y acciones del MAIS Modelo Integral en Salud definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. **24**. Deberá cumplir con los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **25**. Debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No2 las Guías de manejo institucionales. **26**. Deberá presentar a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o al área del nivel Nacional competente los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: **A)**. Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad establecida por la norma, Indicadores de Alerta Temprana. **B)**. RIPS

de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros y la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022 o norma que modifique, adicione o sustituya y , de acuerdo a lineamientos de la DISAN **C)**. Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos establecidos por la normatividad vigente para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado con la periodicidad establecida por la norma, en medio magnético al correo electrónico luz.capera@correo.policia.gov.co, jaimec.diaz@correo.policia.gov.co,deuil.upres@policia.gov.co los cuales deberán incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo (Artritis reumatoide, hemofilia, enfermedades huérfanas, otras coagulopatias, cáncer, enfermedad renal crónica, VIH), en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos establecidos en la normatividad vigente. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. **D)**. Con la periodicidad establecida por la norma se entregará los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formatos de acuerdo a la normatividad l vigente. **E)**. Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012. **27**. Tiene la obligación de remitir la información antes relacionada en las fechas acordadas con la Regional de Aseguramiento No. 2, la cual debe corresponder con el periodo y vigencia de reporte, con los correspondientes soportes administrativos y clínicos que dicta la normatividad vigente para las enfermedades catalogadas como de Alto Costo. **28**. Conforme a lo dispuesto por la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022 o norma que modifique, adicione o sustituya y, de acuerdo a lineamientos de la DISAN, se debe aplicar la Resolución 05 Min protección de 2011 sobre valores máximos de algunos medicamentos, así como las normas que los complementen, modifiquen o amplíen por parte del Gobierno Nacional, estableciendo valores máximos para otros medicamentos e insumos. **29**. Presentará a la Regional De Aseguramiento en Salud N°2 Dirección Departamental o al área del nivel Nacional competente el cronograma, en los términos estipulados y según la normatividad del Ministerio Salud, **sin embargo, las fechas de los reportes serán susceptibles de acordarse entre las partes en caso de requerirse**.

CRONOGRAMA REPORTE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO			
PATOLOGIA	**NORMATIVIDAD (Ministerio de Salud y Protección Social)**	**Periodo de reporte**	**Fecha de remisión de información a la Unidad**
Hemofilia y otras coagulopatías	Resolución 123 de 2015	01/02/2025-31/01/2026	11 de febrero de 2026
VIH-SIDA	Resolución 273 de 2019	01/02/2025-31/01/2026	15 de febrero de 2026
CANCER	Resolución 890 de 2014 Resolución 247 de 2014	02/01/2025-01/01/2026	29 de febrero de 2026
ERC-Diabetes mellitus-hipertensión arterial	Resolución 2463 de 2014	01/07/2025-30/06/2026	10 de julio de 2026
Artritis reumatoide	Resolución 1393 de 2015	01/07/2025-30/06/2026	12 de agosto de 2026
Enfermedades huérfanas	Decreto 1954 de 2012 Resolución 2048 de 2015 Resolución 964 de 2019	Cada vez que se presente la patología.	Cada vez que se presente la patología.
COHORTE RUTA MATERNO PERINATAL	Resolución 3280 de 2019 Resolución 207 de 2024	01/07/2025-30/06/2026 Que sea mensual...	01 de agosto de 2026

Adjuntar con los correspondientes soportes administrativos y clínicos que dicta la normatividad vigente para las enfermedades catalogadas como de Alto Costo.

30. Debe asegurar que el flujo de información sea continuo y sin solución de continuidad identificará un encargado que se pondrá en contacto directo con el Jefe de Alto Costo de la Regional de Aseguramiento No. 2 a través de la línea de telefonía móvil 3505561134 y al correo electrónico deuil.upres@policia.gov.co. 31. **INFORMACIÓN QUE**

EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **A.** Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna y formal, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.**B.** Informar al Supervisor del contrato de manera mensual el valor ejecutado de los presupuestos asignados para las atenciones en Salud. **C.** Debe reportar al Supervisor y a la oficina de Garantía de la Calidad en Salud (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los indicadores de la Resolución 256 de 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **D.** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el supervisor del contrato o la Jefatura de la RASES de acuerdo a los requerimientos de carácter jurídico según los tiempos de respuesta establecidos por la Ley 1755 de 2015. **32.**Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Huila. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co**. 33.**Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Regional de Aseguramiento en Salud No.2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Huila. **34.**Deberá desarrollar en el tiempo de ejecución del contrato actividades colaborativas enfocada a la prevención de enfermedades con alta tasa de prevalencia e incidencia. **35.**Se obliga a reportar en el tiempo indicado según normatividad vigente a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, por lo cual se adelantarán las actuaciones y verificaciones a que haya lugar conforme a la normatividad vigente. Así mismo, EL CONTRATISTA propiciará espacios para que en conjunto con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 se establezcan planes de mejora y rutas de seguimiento encaminados a la reducción de dicho evento, inconsistencias en la información o falla de calidad. Dicho reporte se debe consignar en el formato Institucional, que debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co,deuil . rases-rco@policia.gov.co , deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co , Edna.ramirezc@correo.policia.gov.co. **36.** Deberá enviar el reporte de la contra referencia a la oficina de coordinación y enviar mensualmente el archivo plano relacionando los pacientes atendidos al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co y deuil.upres@policia.gov.co**. 37.**Los procedimientos quirúrgicos descritos en el estudio previo como CTC Comité Técnico Científico (acuerdo 002 de 2001) deberán ser solicitados previamente a la central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No2 a través del correo electrónico oficial deuil.rases-rco@policia.gov.co. **38**. En lo posible y de acuerdo a su capacidad se compromete a desarrollar trimestralmente, una de las siguientes campañas: • Campañas de Prevención y Control del Cáncer educando usuarios que, hacen uso de las instalaciones del hospital. Universitario Hernando Moncaleano sobre los síntomas del cáncer y cómo reducir el riesgo de contraerlo.• Campañas de Prevención sobre la importancia de prevenir las patologías cardiovasculares, factores de riesgo (como la diabetes) de la importancia que tiene su implicación y responsabilidad en el control de su enfermedad, siguiendo las recomendaciones y controles planteados y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos" **39**. Debe realizar radicación de la facturación en el mes de diciembre, teniendo en cuenta el cierre de vigencia fiscal del contrato actual correspondientes a dos cortes parciales; el Primero 13 de diciembre de 2026, Segundo 27 de diciembre de 2026, con el fin de evitar una sobre ejecución del contrato y/o reserva presupuestal. **40. A**catará 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. **41**. Deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. **42. EL OFERENTE** deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia, realicen el diligenciamiento y la emisión de los conceptos médicos conforme al agendamiento dispuesto para tal fin, en las especialidades requeridas por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, dentro del proceso médico laboral. Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MEDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Medico Laboral establecidos en el Decreto 1796 de 2000 y 094 de 1989. **43.** El

Contratista garantiza a la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia conforme el procedimiento establecido en la Resolución 971 de 2021 " por medio del cual se establece el procedimiento de recepción, trámite, eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" que permita a nuestros beneficiarios tener celeridad y oportunidad al momento de dictaminar que se realizara dicho procedimiento. La sentencia C 233/2021 nos obliga "Ampliar el derecho fundamental al acceso a la Eutanasia en Colombia" para los pacientes que padezcan de una enfermedad o lesión grave e incurable que sea causante de dolor agudo y sufrimiento. **44.** Se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de ***la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,*** la ley 2244 del 2022 ***por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado".*** Y la Resolución 207 del 2024 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el programa del tamizaje neonatal junto con el cumplimiento de las demás normas que modifiquen, adicionen o sustituyan. ***45.*** Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la ***Resolución 459 de 2012 y de acuerdo a la normatividad vigente***. **46. D**ebe garantizar la realización del 100% de las tecnologías que se estipulen en el contrato, descritas en los diferentes anexos durante el tiempo de ejecución del contrato. En el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales, tecnologías, dispositivos, servicios de salud contratados, deberá informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, e indicar el plan de contingencia o solución para garantizar la continuidad de los servicios. **47**. Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que estén incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 080 de 2022 y los demás que lo adicionen sustituyan modifique, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 080 del 03 de septiembre de 2022 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **48**. Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud." **49**. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato, podrán ser incluidos dentro del mismo bajo los siguientes parámetros;

- Deberán ser cotizados por la entidad contratista aplicando los descuentos ofertados.
- El contratista indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" **con sus adiciones y modificaciones.**
- Indicar si es el caso, tutela, desacato u orden de autoridad judicial.
- Todos servicios se prestarán una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia).
- La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito.

Esto con el fin de asegurar el tratamiento inmediato, oportuno y adecuado de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos. **50.** El oferente debe dar cumplimiento a lo establecido en la ***Resolución 2471 del 09 de diciembre de 2022*** "*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación*" y la ***Resolución 609 del 07 de mayo de 2024*** "*Por medio de la cual se adopta el reglamento interno del Comité de Conciliación del*

Instituto Nacional de Salud - INS y se deroga la Resolución 0891 de 2023. **51.** Los demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones.

DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMINETO EN SALUD No. 2. 1.) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los bienes recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMINETO EN SALUD Nº 2**: **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.)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.**10.)** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 nombrara un Supervisor con el objetivo de imprimir celeridad a los trámites administrativos que contribuyan a brindar la cobertura en Servicios de Salud a los usuarios que hacen parte del Departamento del Huila. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** Las partes se obligan a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA 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 NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMINETO EN SALUD Nº 2, 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. **DECIMO SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Las partes declaran 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. **DECIMO 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. 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. **DECIMO 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 y conforme los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud **VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro 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.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMINETO EN SALUD Nº 2 **3).** Anexos del contrato. **4.)** 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 los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 441 de 2022 (*Normatividad Sujeta a lineamientos emitidos por el Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma).* **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. **VIGESIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original y copia en Neiva - Huila a los _____ dejando constancia que mediante Resolución No. 0304 del 03 de agosto de 2026 designa al Dr. NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ identificado C.C. No. 7.700.179 en calidad de Gerente Encargado de la entidad para los días 03 al 05 de agosto de 2026.

En constancia firman las partes:

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

CONTRATISTA

Dr. **NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ**
Gerente Encargado de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO**

Realizo: **CPS Andrés Felipe Andrade Alarcón**
Analista de contratos

Revisó: PS 19 **Maria Fernanda Rodriguez Puentes**
Grupo de contratos RASES No. 2 (E)

Revisó: **MY Laura Rocio Larrahondo Reyes**
Jefe Area Logística y financiera RASES No. 2 (E)

Revisó: **CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo**
Abogada Gruco Rases No. 2

Fecha de Elaboración: Agosto de 2026

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21
Teléfonos 8664545 Ext. 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No.1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**85-5-20209-26**
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL–DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT	900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 80.191.662 Bogotá – D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 098 del 16 de mayo de 2026.
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución N° 00502 y 015687 del 2026 emanada del Director General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA-HUILA **NIT:** 891180268-0 **GERENTE: JUAN DIEGO FIERRO OLIVEROS** **DOC. IDENTIDAD**: CC. 4.924.127 de Palermo – Huila. **GERENTE ENCARGADO: NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ** identificado C.C. No. 7.700.179 para los días **03 al 05 de agosto de 2026** según Resolución No. 0304 del 03 de agosto de 2026 (se adjunta a la presente minuta contractual) **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Neiva – Huila. **DIRECCIÓN:** Calle 9 No. 15-25 Neiva-Huila **TELEFONO:** (8) 8715907 - 8714415 **CORREO:** ventanilla.unica@huhmp.gov.co; contratacion.salud@huhmp.gov.co **PORTAFOLIO DE SERVCIOS:** ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES No. 2 CD 075 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato resultado del presente proceso será **JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA** o quien con posterioridad designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la policía nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014"*, y la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*, entre otras normas. • Informar periódicamente (mensual) la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago. Dichos informes que deberán ser cargados en la plataforma del SECOP II y en el módulo de contratación cada mes. • Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicios pactadas en el contrato. • Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas. • Exigir al contratista de forma respetuosa, la ejecución, oportunidad e idónea del objeto contratado. • Informar por escrito a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato. • Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas. • Exigir al contratista o conveniente el cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato o convenio.

	• Impartir instrucciones al contratista o conveniente sobre el cumplimiento de las obligaciones. • Exigir la información que considere necesaria con el fin de abordar las obligaciones que su actividad le demanda, con pleno conocimiento de los distintos aspectos contractuales. • Dejar constancia escrita de todas sus actuaciones. • Las ordenes o instrucciones que imparta son de obligatorio cumplimiento siempre y cuando estén en concordancia con la ley y lo pactado en el correspondiente acuerdo contractual o convencional. • Sugerir las medidas y efectuar las recomendaciones que considere necesarias para la mejor ejecución del acuerdo. • Verificar que todos los documentos (actas, informes, certificaciones, facturas, órdenes, entre otros) que se generen en desarrollo de un contrato o convenio, estén numerados y fechados y que en ellos se relacionen en el caso de ser procedente, los anexos que harán parte de los mismos. • Verificar que los sitios de entrega de elementos, ubicación de materiales, prestación de servicios, correspondan al señalado en el contrato o convenio. • Elaborar todas las actas que se requieran en desarrollo del contrato o convenio, las que deben ser fechadas en la oportunidad en que se levantan y a su vez suscritas por él, por el contratista (contrato) o quien represente al conveniente (convenio) y en aquellos eventos en que se requiera, por el ordenador del gasto de la respectiva unidad policial. • Generar la expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal, cuando se requiera la adición del valor del contrato o convenio con sujeción a las restricciones a que se refiere el numeral 3 del Capítulo VII del Manual de Contratación de la Policía Nacional, y que ésta haya sido previamente autorizada por el ordenador del gasto de la respectiva unidad policial. La restricción en cuestión, no será aplicable cuando se trate de darle continuidad a la restricción en cuestión, no será aplicable cuando se trate de darle continuidad a la interventoría, en atención a lo previsto en el artículo 85 de la Ley 1474 de 2011. • Dar traslado al respectivo ordenador del gasto, de las peticiones del contratista o conveniente que impliquen reconocimiento o autorización de actividades que generen gastos no previstos dentro del contrato convenio. • Tramitar las solicitudes presentadas por el contratista durante la ejecución del contrato en forma perentoria y a la mayor brevedad posible, con el propósito de evitar la configuración del silencio administrativo positivo (núm. 16 art.25 Ley 80/93) y las sanciones que ello conlleva. • Recibir y aceptar los bienes y servicios contratados o convenios, acorde con las características y especificaciones previstas en el respectivo contrato o convenio, y proceder a su devolución en el evento que estas no se adecuen a los términos de los mismos, dejando las respectivas constancias. • Adelantar los trámites que se requieran para la liquidación del contrato o convenio dentro de los plazos previstos para ellos, advirtiendo de ser necesario al área de contratos, grupo de contratos o dependencia encargada de la actividad contractual en la respectiva unidad policial, la inminencia del vencimiento del plazo para el efecto, para que ésta adopte las medidas que la situación amerite. • Las demás que se relacionen con el ejercicio de la actividad de supervisión, interventoría o coordinación, que sean inherentes a los derechos y deberes de la unidad policial que representan (art. 4ª Ley 80/93). El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción. Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados cada mes en plataforma de SECOP II y en el módulo de contratación, ser entregados a la oficina de contratos de forma física. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones disciplinarias a que haya lugar.

COBERTURA DEL CONTRATO	UNIDADES DEL DEPARTAMENTO DE HUILA, TOLIMA, CAQUETÁ Y PUTUMAYO.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente proceso es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS COMPLEMENTARIOS Y SERVICIOS DE URGENCIAS MEDICAS Y QUIRUGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2- EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA".**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Existen los recursos para la celebración del contrato enunciado, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIFF No. **50026 QUIPU No. 272** del 23 de julio del 2026 por un valor de **TRES MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($3.800.000.000,00) M/LEGAL** para la vigencia 2026.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022. El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora de Salud Huila, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **I. DE IGUAL FORMA, EN CUMPLIMIENTO A LA GUÍA DE LINEAMIENTOS PARA LA RADICACIÓN Y OBLIGACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS (1AR-GU-0002) DE LA POLICÍA NACIONAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ TENER EN CUENTA OTRAS CONDICIONES ASÍ.** 1. Radicación; Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Huila, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor. 1.1.2 Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección

de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx** con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así:

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Por otra parte, en el proceso de cargue de RIPS, en algunos archivos planos, le va exigir número o código de autorización del servicio, el cual deben solicitar dicho código.

Por lo tanto, se informa que para la prestación de servicios como *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales),* debe solicitar bien sea al grupo de **Referencia y Contrarreferencia Nacional** o al grupo de **Referencia y Contrarreferencia** de la UPRES HUILA y/o RASES No. 2 la autorización del servicio debe ser expedida por la unidad de Sanidad Policial, mediante el Formato Único de Autorización de Servicios, el cual registra los datos importantes tales como (**número autorización**, fecha y hora de la elaboración de la autorización, información del prestador, información del paciente, servicio autorizado, datos del funcionario quien autoriza el servicio).
De acuerdo a los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL (DIRECCION DE SANIDAD)
Autorización Atención inicial de Urgencia

- *Enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)*** si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente.

  Correos electrónicos:
  DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO
  DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO
- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*
  DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO
  CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**

- **SOAT**
- **Atentados**

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

REFERENCIA HUILA: *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **deuil.rases-rco@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

1.1.3 Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 *"Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal"* en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

1.1.4 Dar cumplimiento a la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el punto IV "Envío de facturas" por parte de las entidades o proveedores, y la Guía para hacer la gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* es de responsabilidad del supervisor de contrato.
El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas

La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...".

1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así:

- Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato)
- Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia)

Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral.

Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

1.1.6 Cumplimiento a la Resolución 2275 del 28-12-2023, *"por la cual se expide la resolución única reglamentación del registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS, soporte de la facturación electrónica de venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*".

1.1.7 Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD **o norma que modifique, adiciones o sustituya**, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Certificación aportes parafiscales actualizado.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

Soportes para las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

SOPORTE DE LA FACTURACIÓN:

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **RESOLUCION 3047 DE 2008 ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTE DE LAS FACTURAS o norma que modifique, adiciones o sustituya,** así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo el **Instructivo 019 del 29-05-2020** ***"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"***.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al

pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).

- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008 o norma que modifique, adiciones o sustituya** y, de acuerdo a lineamientos de la DISAN.

II. PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS

Una vez se realicen las actividades estipuladas en la guía de lineamientos para la radicación y obligación de cuentas médicas, las facturas deben ser entregadas al médico auditor de cuentas en un término no mayor a tres (3) días, con el fin de iniciar el proceso de auditoria médica.

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única- Central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la ley 1438 del 19/01/2011, Decreto 441 de 2022 o norma que modifique, adicione o sustituya y , de acuerdo a lineamientos de la DISAN

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022 o norma que modifique, adicione o sustituya y , de acuerdo a lineamientos de la DISAN, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, "*Trámite de glosas*", Decreto 441 de 2022 o norma que modifique, adicione o sustituya y , de acuerdo a lineamientos de la DISAN.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 , Decreto 441 de 2022 o norma que modifique, adicione o sustituya y, lineamientos de la DISAN, el cual a la letra expresa:

"*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."

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

NOTA 1: teniendo en cuenta el punto 1.1.7 en su ítem "soporte de la facturación" y el punto II "proceso de auditoría de cuentas medicas", una vez que la Dirección de Sanidad Policía Nacional, actualice su normatividad interna conforme a la Resolución 00002284 de fecha 28-12-2023 "*por la cual se establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el manual único de devoluciones, glosas, y respuestas y se dictan otras disposiciones*" del Ministerio de Salud y Protección Social, se procederá con la implementación, aplicación y despliegue de lo establecido en dicha resolución en todo al ámbito de disposición.

NOTA 2: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 3: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".*

NOTA 4: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 *"EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA"* se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico deuil.upres-rad@policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

III. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LA CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el

consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

IV. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 y sus modificaciones expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de esta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación*"

Se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)**
NIT No.: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y

Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

PRECONDICIONES

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente.
Los cuales, se enumeran a continuación:

1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación

2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.

3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.

4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.

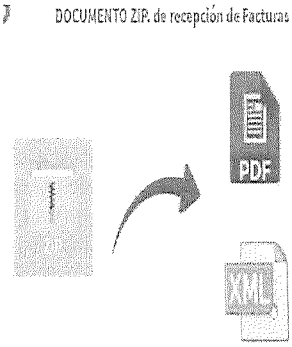
5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

   Ejemplo: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

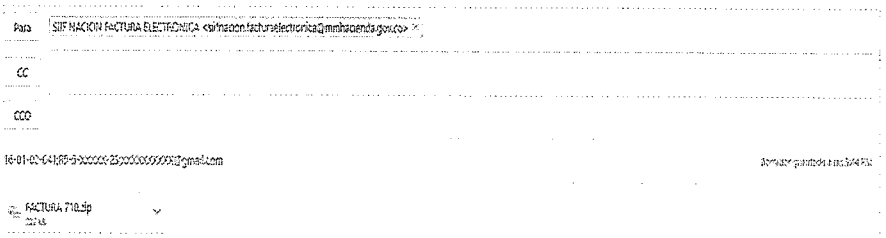
7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

   Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-041;85-7-20033-2024;pepito.perez@correo.policia.gov.co



Se anexa pantallazo de cómo queda lo que indica en nota importante, no es necesario relacionar texto en el cuerpo del correo, solo debe contener el correo lo que se indicó para hacer el cargue manual al Software propio del SIIF NACION.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior, es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Huila en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

V. CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023 y norma que modifique o sustituya.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007 y norma que modifique o sustituya
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso

establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."

- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 2284 del 28/12/2023 modificada por la Resolución 1885 de 2024.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

*Enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)*** si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila.

Correos electrónicos:
disan.griss-aut@policia.gov.co
disan.refer-nal@policia.gov.co

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*

Disan.griss-crf@policia.gov.co

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

REFERENCIA HUILA; *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **deuil.rases-rco@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEBAS COVID

	○ AMBULANCIA ○ PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA ○ CITAS DE CONSULTA EXTERNA ○ SOAT ○ ATENTADOS ○ ODONTOLOGIA ○ SERVICIOS AMBULATORIOS Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA HUILA. **Nota - Plataforma SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II. **Nota:** Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2284, 2335 de 2023 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN. **Nota:** El futuro contratista se compromete a no publicar historias clínicas o documentos sensibles que genere violación al derecho de intimidad. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, la Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, 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. Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO **BANCO**: BANCO DE OCCIDENTE **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 380-07851-9
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Para la vigencia 2026 amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No **SIIF No. 50026** y **QUIPU 272** del 23 de julio del 2026, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de aseguramiento en Salud No. 2.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba, será **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO**., tiempo durante el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento cabal a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA SÉPTIMA - VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones de la Empresa Social del Estado **HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA** debidamente habilitado, ubicado en la Calle 9 No. 15-25 del Municipio de Neiva - Huila, en el horario las veinticuatro (24) horas del día, y en la carrera 13 No. 10-30 área consulta externa durante la vigencia del contrato.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

CONTRATISTA

Dr. **NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ**
Gerente Encargado de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO**

Realizo: **CPS Andrés Felipe Andrade Alarcón**
Analista de contratos

Revisó: PS 19 **María Fernanda Rodríguez Puentes**
Grupo de contratos RASES No. 2 (E)

Revisó: **MY Laura Rocio Larrahondo Reyes**
Jefe Area Logística y financiera RASES No. 2

Revisó: **CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo**
Abogada Gruco Rases No. 2

ANEXO No. 2:

OFERTA ECONOMICA

ENTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADO
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS COMPLEMENTARIOS, DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD.	SOAT UVB PLENO, Tarifas institucionales y/o propias, ISS 2001 Más +30%, SOAT UVB +15% SOAT UVB Menos el 10%, 15%, 20%, 25%, 55%, 80%.

DESCRIPCIÓN	TARIFA Y/O PRECIO OFERTADO
Lista general de Medicamentos	Tarifas institucionales y Valores Regulados por el Ministerio de Salud
Medicamentos regulados	Tarifas Regulados por el Ministerio de Salud
Dispositivos Médicos	Tarifas institucionales
Insumos- STENTS	Tarifas institucionales/ y valores regulados
Servicios de ambulancias	Tarifas institucionales

TECNOLOGIAS CONTRATADAS 2026

CUPS	DESCRIPCIÓN Res. 2706/ 2025	Especialidad	Manual Tarifario	Precio 2026	Observaciones
10101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
10102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
10103	PUNCIÓN CISTERNAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
10201	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
10202	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER)	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
10203	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
10204	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
10205	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
10901	PUNCIÓN SUBDURAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
10902	OTRA PUNCIÓN CRANEAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
11101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
11102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
11103	BIOPSIA DE CRÁNEO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
11301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
11303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
11307	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	El valor ofertado no incluye equipos
12101	CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
12103	DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
12201	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
12202	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
12203	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	

12204	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
12205	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
12206	REVISIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
12207	REVISIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
12208	REVISIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
12209	REVISIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
12210	REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
12301	REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
12403	CRANEOTOMÍA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
12410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
12501	SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
12502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
12503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
12505	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
12506	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA HEMISFÉRICA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
12507	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
15101	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
15102	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
15103	ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
15104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
15201	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
15202	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
15203	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA ANTEROLATERAL Y RINOTOMÍA LATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
15204	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSCIGOMÁTICA Y TRANSPALATAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	

15205	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
15206	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
15301	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
15302	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
15306	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
15401	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
15408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
15409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
15410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
15501	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CRÁNEO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
16101	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
16102	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMÍA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
16201	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMÍA Y PLASTIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
16301	RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
16402	RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
17002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCIÓN DIRIGIDA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
17006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
17201	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
17202	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA OSTEOPLÁSTICA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
17203	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
17206	RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
17301	RESECCIÓN TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
17302	RESECCIÓN TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFÉRICOS	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
17401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	El valor ofertado no incluye equipos

17403	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES VIA ENDOSCOPICA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	El valor ofertado no incluye equipos
17501	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
17504	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
17505	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
17508	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
17509	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBTEMPORAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
17603	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
17801	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
17802	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
17803	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
17806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
19101	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
19201	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
20105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
20106	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
20107	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	
20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
20201	ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPANACIÓN	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
20203	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
20204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
20205	ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
20401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
20402	INJERTO ÓSEO EN CRÁNEO	NEUROCIRUGIA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
20502	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	NEUROCIRUGÍA/CX MAXILOFACIAL	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	

20601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
20602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.370.140	
20701	EXTRACCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
21101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21102	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21103	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21201	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21205	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21213	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21215	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21216	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
21308	RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO BILATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
22103	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ESTEREOTÁCTICA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
22105	TERCER VENTRICULOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
22106	DERIVACIÓN VENTRICULOSUBGALEAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
22201	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
22203	VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
22402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
23201	DERIVACIÓN VENTRÍCULOATRIAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
23402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
23403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
23404	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ÓRGANOS	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
24101	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	

24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
24203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
24301	RETIRO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
25001	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO	NEUROCIRUGIA/CX ONCO/CX GRAL	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
28101	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
28303	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
29001	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
29002	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES ESPINALES	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 5.140.989	Servicio incluye honorarios de anestesiología y derechos de sala
30105	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30108	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30211	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30217	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
30218	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30220	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30223	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30229	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
30301	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIO ESPINAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
30404	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30405	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30406	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL LUMBOSACRA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30407	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL CERVICAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30408	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL TORÁCICA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
30409	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL LUMBOSACRA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
31101	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
31102	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	

31104	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
32401	MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	VARIAS ESPECIALIDADES	PROPIA	$ 388.428	
33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
34101	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
34211	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
34214	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
34217	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
34220	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
34223	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
34226	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
34312	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
34315	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
34318	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
34321	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	El valor ofertado no incluye equipos
34324	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
34327	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	El valor ofertado no incluye equipos
34330	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
34403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
34406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
34409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
34412	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
34415	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	

34418	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
34421	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
35102	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON MIELOTOMÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
35104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
35106	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON SECCIÓN DE FILUM TERMINALIS	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
35107	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
35201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
35202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
35402	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
35501	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
36101	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
37401	DERIVACIÓN Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
38201	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	ANESTESIOLOGIA DOLOR /NEUROCIRUGIA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
39001	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO/ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
39002	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
39003	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
39004	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
39101	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
39201	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
39202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
39304	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAMINECTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
39306	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
39309	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
39501	PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
39601	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	

	ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO				
39701	REEMPLAZO, IRRIGACIÓN O REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
39801	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
39901	REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
40002	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA FOSA MEDIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
40201	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
40501	GANGLIONECTOMÍA DE GASSER	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
40703	ESCISIÓN [RESECCIÓN] DE NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
40704	NEURECTOMÍA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
40712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
40713	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
40717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
40718	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
40719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
40720	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
40721	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
40722	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
40723	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
40724	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
40725	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
40726	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
40727	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
40728	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
40729	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
41101	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
41102	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
41201	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
42101	RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	

42102	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
42103	RIZOTOMÍA DE NERVIO CRANEAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
42202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
42204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
42317	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 90.525	
42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 120.700	
43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
43002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
43101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFÉRICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

44101	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
44102	DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
44201	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
44203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	VARIAS	SOAT UVB +15%	$ 8.573.940	
44204	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
44205	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
44206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
44208	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSMASTOIDEA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	
44209	DESCOMPRESIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
44210	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA FOSA MEDIA	VARIAS	SOAT UVB +15%	$ 8.573.940	
44211	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO ÓPTICO VÍA ORBITARIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
44212	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO ÓPTICO VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
44304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
44401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
44510	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
44514	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
44516	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
44518	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
44519	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
44520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE

44522	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
44523	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
44525	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
44527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
45102	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
45103	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
46103	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
47106	REANIMACIÓN FACIAL CON TÉCNICA DE SUSPENSIÓN VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
47108	NEUROTIZACION DE NERVIO FACIAL POR INTERPOSICION DE NERVIO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
48102	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
48201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 124.125	
48203	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFÉRICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 165.500	
48301	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
48402	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON FINES ANALGÉSICOS	NEUROCIRUGÍA/ANESTESIOLOGIA DOLOR	SOAT UVB PLENO	$ 165.500	
48403	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 62.025	
48404	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
51101	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
52101	GANGLIONECTOMÍA ESFENOPALATINA	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
52102	GANGLIONECTOMÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
52201	SIMPATECTOMÍA CERVICAL	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
52301	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
52401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
52403	SIMPATECTOMÍA PRESACRA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
52501	SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
52601	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO/ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 165.500	
53108	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO/ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
53115	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	NEUROCIRUGÍA-DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORÁCICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
53207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	

53208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
53303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO/ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
55101	EXPLORACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	CIRUGIA ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 4.306.290	
55102	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	NEUROCIRUGÍA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
55201	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	880.800 / 462.700	
60902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISIÓN	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
60903	EXPLORACIÓN DE CUELLO O ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO ÁREA TIROIDEA) POR INCISIÓN	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
61301	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
67001	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
67201	RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
69301	SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
70001	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA ONCOLOGICA/VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
70002	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA ONCOLOGICA/VARIAS	SOAT UVB +15%	$ 3.822.255	
71002	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
71003	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
71301	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
71401	BIOPSIA DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
72001	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
72501	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
72502	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO VIGENTE
72601	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
75301	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
75401	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA]	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
76101	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
76401	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
76501	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
78205	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.306.290	
80101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 63.225	
80201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
81101	BIOPSIA EN PÁRPADO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
82101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
82102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
82403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	CIRUGIA ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
82404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
82406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
82407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
83001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
83003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
83503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
83601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
83602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
83603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
83701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
83702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
83703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
83801	CANTOTOMÍA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
83802	CANTORRAFIA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
83803	CANTOPLASTIA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
83808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
83809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
83810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
83811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	

86001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	CIRUGIA PLASTICA/OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
86002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
86003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
88001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
88403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
89104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
90101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
94101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 170.175	
94401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
94402	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
97101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 74.550	
100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 74.550	
103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGIÓN (NASAL O TEMPORAL)	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
103104	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
103105	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.150	
106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 74.550	
110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 124.500	
115201	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
115306	SUTURA DE CÓRNEA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	

116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
121101	IRIDOTOMÍA MANUAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
124202	IRIDOCISTECTOMÍA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
147103	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
147503	VITREOLISIS ASISTIDA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	NEUROCIRUGÍA/CX MAXILOFACIAL	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 62.850	
169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	

169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
170009	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OÍDO MEDIO VÍA TRANSCANAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
170010	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VIA TRANSMASTOIDEA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 69.450	
180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 69.450	
180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
182101	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
182201	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
183103	AURICULECTOMÍA TOTAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
185102	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
186202	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
187101	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
187102	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA, CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
187104	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTÍLAGO COSTAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
187105	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
187106	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURÍCULAR (TERCER TIEMPO)	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
187201	REIMPLANTE DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
194105	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
199101	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
200102	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
200103	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	

202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
202302	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 46.050	
202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 46.050	
202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
203101	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
204001	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 92.925	
210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 69.450	
211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 69.450	
211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON COLGAJO FRONTAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218304	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
218307	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	

218503	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218504	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218605	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
218901	REIMPLANTACIÓN DE NARIZ AMPUTADA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
219101	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
219107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
219109	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
221401	NASOSINUSCOPIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
221402	ANTROSCOPIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
223101	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.382.760	
223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
224101	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
224104	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
224108	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	

224203	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
224205	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
224206	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
225001	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
225002	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
225003	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
225004	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
225006	ESFENOIDECTOMIA REVISIONAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
226203	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
226208	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
226403	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
226404	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
227102	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	PROPIA	$ 73.855	
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	PROPIA	$ 73.855	
230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	ODONTOLOGIA	PROPIA	$ 74.553	
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 14.700	
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 14.700	
230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	ODONTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 14.700	
231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 72.600	
231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
231401	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 144.720	
237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.241.810	
241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
241104	BIOPSIA DE ENCÍA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 498.870	
241201	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 589.680	
242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 146.610	
242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 146.610	
243110	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	

243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 589.680	
243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.241.810	
244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	CIRUGIA ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 3.822.255	
244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.003.410	
244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.241.810	
245101	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 166.770	
250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.003.410	
255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.003.410	
260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.382.760	
260202	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	REUMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 792.720	
261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 792.720	
262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
263208	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.382.760	
264006	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.382.760	
270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.003.410	
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 589.680	
272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 498.870	
272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 498.870	
272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 589.680	
272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.382.760	
273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 792.720	
274101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	

274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
274203	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.003.410	
274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.003.410	
274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	VARIAS	SOAT UVB +15%	$ 1.282.135	
274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 589.680	
275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 589.680	
275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESIÓN	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
275501	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
275601	LIPOINJERTO EN CARA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.003.410	
276101	PALATORRAFIA EN Z	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
276205	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
277301	UVULORRAFIA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
278301	CIERRE VELOFARÍNGEO CON COLGAJO FARÍNGEO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
278401	CORRECCIÓN DE MACROSTOMA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
278402	CORRECCIÓN DE MICROSTOMA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.003.410	
282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	

286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
290001	EXPLORACION DE AREA FARINGEA E HIPOFARINGEA VIA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
290201	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
290303	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
293101	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
293305	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
293306	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
293307	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
293308	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
294202	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
295103	FARINGORRAFIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
295201	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
295202	RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARÍNGEO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARÍNGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
295701	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	CIRUGIA ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
302001	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ABIERTA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
305102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
306001	NASOLARINGOSCOPIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
306004	LARINGOSCOPIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
306102	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
311101	CRICOTIROTOMIA VIA ABIERTA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
311102	CRICOTIROTOMIA VIA PERCUTANEA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
313101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE

313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
314103	TRAQUEOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
315001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
317101	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
317102	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
317308	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR CERVICOTOMÍA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
317309	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR TORACOTOMIA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
317401	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
317504	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
317507	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE TORAX/CX ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
319203	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA TRANSLARÍNGEA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
319601	INYECCION INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
320002	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 5.184.430	
320003	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 5.184.430	
321001	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA PEDIATRICA/CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
321004	CIERRE DE BRONCOSTOMIA VIA ABIERTA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
321005	CIERRE DE BRONCOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
321006	CIERRE DE BRONCOSTOMIA POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
321202	BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 5.184.430	
321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
321304	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	CX GENERAL/CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 3.822.255	
321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
322101	RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES VÍA ABIERTA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
322102	RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.306.290	
324106	RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 6.004.380	
325303	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
332101	BRONCOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	

332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
332202	BRONCOSCOPIA	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
340201	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
340202	TORACOTOMÍA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 2.864.535	
340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 554.300	
340602	ESCISIÓN O ABLACIÓN RADICAL DE PARED TORÁCICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
340701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
340801	SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
340904	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA CON DISPOSITIVO	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
340907	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
340909	RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN CON INTERPOSICIÓN DE MÚSCULOS	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
340910	RECONSTRUCCIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
341101	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMÍA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
341104	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
341105	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
341106	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
341203	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 2.864.535	
341204	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 2.864.535	
341205	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 2.282.290	
341301	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
341302	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
341401	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
341402	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
341403	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX/CX ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 462.700	

345205	PLEURODESIS MECÁNICA POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.306.290	
345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 2.282.290	
345502	RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.306.290	
345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.306.290	
345504	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.306.290	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
345601	COLOCACIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 1.766.860	
348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
348203	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
348204	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
348205	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
348301	FISTULECTOMÍA TORACICOABDOMINAL	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
348302	FISTULECTOMÍA TORACICOGÁSTRICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
348303	FISTULECTOMÍA TORACICOINTESTINAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
349402	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 2.864.535	
351101	VALVULOPLASTIA AÓRTICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
351102	VALVULOPLASTIA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
351103	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.262.600	
351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.262.600	
351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
351302	VALVULOPLASTIA PULMONAR MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
351601	REPARACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
351603	REIMPLANTACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
351701	REPARACIÓN DE CUERDAS TENDINOSAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
351801	AMPLIACIÓN DE ANILLO VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
351803	REPARACIÓN DE ANILLO VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352003	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352101	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	

352102	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352103	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352201	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352203	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352301	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352501	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352503	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352504	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352506	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352507	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352509	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352510	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352601	EXCLUSIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352602	EXCLUSIÓN DE VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
352901	ESCISIÓN DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
353001	CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
353003	CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
353501	ESCISIÓN DE TRABÉCULAS CARNOSAS DEL CORAZÓN	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
353503	RESECCIÓN DE MEMBRANA SUBAÓRTICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
353901	COLOCACIÓN DE PARCHE U HOMOINJERTO SUPRAVALVULAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
354101	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
354201	ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.029.800	
354301	VENTRICULOSEPTOSTOMÍA VIA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
355102	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 3.611.400	
355105	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
355204	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
355205	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
356101	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
356102	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
356202	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE VENTRICULOTOMÍA IZQUIERDA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
356203	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358001	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
358002	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	

358101	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358102	REPARACIÓN TRANSATRIAL DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358103	REPARACIÓN TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358104	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACIÓN DEL TRONCO PULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358105	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON CORONARIA ANÓMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358106	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR PREVIA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358108	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON AGENESIA DE VÁLVULA PULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358201	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL SUPRACARDÍACO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358202	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL INFRACARDÍACO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358203	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDÍACO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358204	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A AURÍCULA DERECHA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358205	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMÁTICA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358206	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL MIXTO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358207	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358208	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358209	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358210	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A CÁMARA ACCESORIA (CORTRIATUM)	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358211	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358304	CORRECCIÓN DEL TUNEL AORTO VENTRICULAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358305	VALVULOPLASTIA DE VÁLVULA TRUNCAL	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTÓLOGO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICÁRDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358309	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRUNCAL	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO E	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	

	HIPOPLASIA DEL VENTRÍCULO DERECHO				
358404	REPARACIÓN DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV SUBAÓRTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICIÓN AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING-BING]	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CANAL AV	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON L- MALPOSICIÓN DE LA AORTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358511	REPARACIÓN DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358601	REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO [NORWOOD O SANO]	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358602	ANASTOMOSIS AORTO-PULMONAR Y CREACIÓN DE FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR [DAMUS - KAYE - STANSEL]	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358701	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS T-T	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
358702	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
358703	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
358705	RESECCIÓN ARTERIAL Y LIBERACIÓN DE TEJIDOS VECINOS (CORRECCIÓN DE ANILLO VASCULAR)	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358710	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358801	TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACIÓN INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358802	TRANSPOSICIÓN ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AÓRTICO O PULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
358805	CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [RASTELLI]	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358806	CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [REV]	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358807	CORRECIÓN DE TRASPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	

	PULMONAR CON TRASLOCACIÓN AÓRTICA [NIKAIDOH]				
358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
358902	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
358904	DILATACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.883.900	
358905	DILATACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) TRANSPULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
359201	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
359301	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
359401	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE AURÍCULA Y ARTERIA PULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
359402	CREACIÓN DE FÍSTULAS SISTÉMICO-PULMONARES	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
359403	DERIVACIÓN CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
359404	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLÁSICO O BIDIRECCIONAL)	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
359405	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
359406	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL) BILATERAL	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
359407	REVISIÓN O LIGADURA DE FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
359501	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO, DESPUÉS DE CIRUGÍA CARDÍACA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
359502	REINTERVENCIÓN POR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
359504	REOPERACIÓN DE CONDUCTOS CARDÍACOS	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
359702	CERCLAJE BILATERAL DE RAMAS DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
359801	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
359803	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
359804	UNIFOCALIZACIÓN DE ARTERIAS PULMONARES	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.336.900	
360104	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) DE TRONCO PRINCIPAL	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.336.900	
360106	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) DE OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.336.900	
360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA UNO O DOS VASOS	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.336.900	
360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA SIMPLE CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA MAS DE DOS VASOS	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.336.900	
360301	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.336.900	

361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361603	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361606	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361611	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361803	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361805	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361807	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361809	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361811	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361903	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361905	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361909	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361910	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361911	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361912	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361913	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361914	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGÁSTRICA MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361915	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361916	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361917	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361918	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	

361919	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361920	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361921	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361922	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
361924	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
363201	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
363202	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
369101	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
369102	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
369103	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
369201	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
369202	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
369203	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
369301	REPARACIÓN DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
369303	REPARACIÓN DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
369401	OCLUSIÓN O LIGADURA DE COLATERALES SISTÉMICO PULMONARES VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
369402	OCLUSIÓN O LIGADURA DE COLATERALES SISTÉMICO PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
369501	CORRECCIÓN DE ORIGEN ANÓMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
369502	TUNELIZACIÓN DE LA CORONARIA IZQUIERDA HACIA LA AORTA A TRAVÉS DE LA ARTERIA PULMONAR [TAKEUCHI]	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
370101	PERICARDIOCENTESIS	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 589.600	
370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 589.600	
371202	PERICARDIOTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
371203	PERICARDIOTOMÍA MINIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
372102	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 941.600	
372201	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
372202	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 1.098.100	

372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 1.313.100	
372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.029.800	
372402	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZÓN	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.029.800	
372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO TRANS ESOFÁGICO	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EPICÁRDICO VÍA PERCUTÁNEA	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
372503	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
372701	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 3.569.800	
372702	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 3.569.800	
372801	MAPEO ELECTROANATÓMICO CONVENCIONAL	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
373104	PERICARDIECTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
373105	PERICARDIECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
373106	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
373201	ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
373303	RESECCIÓN ENDOMIOCÁRDICA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
373305	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
373307	RESECCIÓN DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
373309	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
373404	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL VÍA ABIERTA	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
373405	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
373406	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
373407	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL VÍA ABIERTA	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
373408	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
373409	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
373410	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
373414	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) EPICÁRDICA	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.549.800	
373601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
373701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
374101	CARDIORRAFIA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
374201	REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
374301	PERICARDIORRAFIA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
375201	OBTENCIÓN DE CORAZÓN PARA TRASPLANTE VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE TRASPLANTES	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	
376101	IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
376401	EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
378001	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITOR DE EVENTOS	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	

378101	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA ABIERTA	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 738.000	
378201	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.523.700	
378301	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERAL	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.523.700	
378401	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.523.700	
378501	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
378502	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
378503	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
378504	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
378505	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MONITOR DE EVENTOS	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
378506	REVISIÓN DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURICULAR O VENTRICULAR)	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
378507	REVISIÓN DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
378508	REVISIÓN DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
378601	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA ABIERTA	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
378602	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
378603	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA ABIERTA	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
378604	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
378701	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
378702	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
378901	EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE MARCAPASO	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.523.700	
378902	EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.523.700	
378903	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURICULAR O VENTRICULAR)	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.523.700	
378904	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.523.700	
378905	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.523.700	
379001	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
379003	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 3.611.400	
379201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN CORAZÓN	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 2.642.900	
379301	DILATACIÓN DE TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR DERECHO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
380001	TROMBECTOMÍA DE VASOS ARTERIALES O VENOSOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 648.000	
380002	TROMBECTOMÍA CORONARIA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.642.900	
380003	TROMBECTOMÍA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 648.000	

380105	TROMBECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 5.187.730	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
380110	TROMBÓLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 5.187.730	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
380111	TROMBÓLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVENOSA	NEUROLOGÍA	PROPIA	$ 2.000.000	
380201	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
380202	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
380203	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
380204	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
380205	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380206	TROMBECTOMÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VÍA ENDOVASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
380210	TROMBÓLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 3.963.236	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
380301	TROMBOLECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380302	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL AXILAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380303	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380304	TROMBOLECTOMÍA DE VENA SUBCLAVIA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380305	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA AXILAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380306	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380307	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380308	TROMBÓLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
380401	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL TORÁCICA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA/CARDIOLOGO INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
380402	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA TORÁCICA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380403	TROMBÓLISIS EN VASOS TORÁCICOS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380404	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL CORONARIA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380501	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380601	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
380602	TROMBÓLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VÍA ENDOVASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 842.600	
380603	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
380701	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES, VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
380702	TROMBÓLISIS VENOSA ABDOMINAL, VÍA ENDOVASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 648.000	
380703	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
380801	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380802	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380803	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380810	TROMBÓLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 842.600	
380901	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380902	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	

380903	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380904	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
380910	TROMBÓLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 648.000	
381101	ENDARTERECTOMÍA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL	NEUROCIRUGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
381102	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES	NEUROCIRUGIA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
381203	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCIÓN CERVICAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
381301	ENDARTERECTOMÍA DE SUBCLAVIA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
381302	ENDARTERECTOMÍA AXILAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
381303	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
381304	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
381401	ENDARTERECTOMÍA DE AORTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
381501	TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
381502	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS TORÁCICOS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
381601	ENDARTERECTOMÍA RENAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
381602	ENDARTERECTOMÍA CELIACA O MESENTÉRICA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
381603	ENDARTERECTOMÍA AORTOILÍACA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
381604	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
381801	ENDARTERECTOMÍA SUPRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
381802	ENDARTERECTOMÍA INFRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
381803	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
382101	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO SUPERFICIAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
382102	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO PROFUNDO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
382303	PRUEBA FUNCIONAL MECÁNICA DE VASOS INTRACRANEALES	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 2.142.290	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
382304	PRUEBA FUNCIONAL QUÍMICA EN VASOS INTRACRANEALES	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 2.142.290	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
383107	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
383108	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR INFRATENTORIAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
383109	EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
383110	EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR INFRATENTORIAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
383201	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
383202	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
383203	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
383204	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
383205	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
383206	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
383301	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
383302	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
383303	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
383304	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
383404	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE AORTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	

383405	RECONSTRUCION AÓRTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
383406	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	
383408	RECONSTRUCCIÓN DEL CAYADO AÓRTICO VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
383410	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
383411	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
383412	REIMPLANTE O RECONSTRUCCIÓN DE OSTIA CORONARIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
383414	REVASCULARIZACION DE VASOS DE CUELLO VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
383505	RESECCIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	
383601	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
383602	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
383701	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
383702	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
383803	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA/CIRUGIA DE TRASPLANTES	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
383903	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
384201	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
384202	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
384203	ESCISIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
384301	RESECCIÓN DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
384302	RESECCIÓN AXILAR CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
384303	RESECCIÓN EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
384304	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
384401	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
384501	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
384601	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
384701	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
384801	RESECCIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
384802	RESECCIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
384803	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
384901	TRANSPOSICIÓN VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
384902	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	

385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
385109	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
385112	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 5.187.730	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
385113	REVASCULARIZACION CEREBRAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
385120	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 5.187.730	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
385202	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
385203	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
385204	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
385205	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
385206	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA PERCUTÁNEA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA/RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 925.900	
385207	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA ENDOVASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 925.900	
385220	OCLUSIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 3.963.237	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
385301	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
385302	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
385303	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
385304	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
385320	OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 925.900	
385401	OCLUSIÓN DE VASOS ESPINALES, VÍA ENDOVASCULAR	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 5.140.989	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
385402	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	NEUROCIRUGIA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 925.900	
385521	OCLUSIÓN DE COLATERALES AORTO PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 925.900	
385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
385602	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
385620	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 925.900	
385701	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
385720	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 925.900	
385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
385802	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	

385803	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
385820	OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA PERCUTÁNEA O ENDOVASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 925.900	
385901	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
385902	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
385905	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
385920	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 925.900	
386101	TOMA DE INJERTO ARTERIAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
386201	TOMA DE INJERTO VENOSO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
386302	ESCLEROSIS DE LESIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.414.600	
386401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 2.523.700	
386402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ENDOVASCULAR [PERCUTÁNEA]	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	2.523.700 / 754.100	
387201	LIGADURA DE VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
387301	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA/RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.103.100	
388701	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
388801	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROTOMÍA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
388802	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROSCOPIA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
388905	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
389001	COLOCACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	ANESTESIA CARDIOVASCULAR/VARIAS	SOAT UVB PLENO	$ 191.600	
389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	NEFROLOGIA/CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
389102	INSERCIÓN DE CATÉTER YUGULAR	CIRUGIA GENERAL/NEFROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	ANESTESIA CARDIOVASCULAR/CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
389104	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
389105	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA/CX GRAL/CX TRAUMA	SOAT UVB PLENO	1.984.600 / 191.600	
389107	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
389108	INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA CAVA VÍA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA/RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.103.100	
389201	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 191.600	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
389301	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 729.600	
389401	DISECCIÓN VENOSA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 65.550	

389501	CATETERIZACION VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
389901	FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 108.900	
390101	ANASTOMOSIS (CON O SIN INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
390201	ANASTOMOSIS (CON O SIN INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
391201	DERIVACIÓN YUGULO-CAVA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
391202	DERIVACIÓN YUGULO-ATRIAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
391701	DERIVACIÓN PORTO-CAVA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
391702	DERIVACIÓN MESENTÉRICO-CAVA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
391703	DERIVACIÓN ESPLENO-RENAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
391704	DERIVACIÓN PORTO-SISTÉMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPÁTICA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
392001	DERIVACIÓN O PUENTE VASCULAR EXTRACRANEAL-INTRACRANEANO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
392101	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
392201	DERIVACIÓN DE AORTA A CARÓTIDA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
392202	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-AXILAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
392203	DERIVACIÓN O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
392204	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
392401	DERIVACIÓN AORTA-RENAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
392501	DERIVACIÓN AORTO-FEMORAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
392502	DERIVACIÓN AORTO-ILÍACA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
392503	DERIVACIÓN O PUENTE ILIO-FEMORAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
392601	DERIVACIÓN O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
392602	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
392603	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
392604	DERIVACIÓN AÓRTICO-MESENTERICO SUPERIOR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
392605	DERIVACIÓN ILIO-FEMORAL POR AGUJERO OBTURADOR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
392620	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-AÓRTICO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
392701	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
392702	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS [DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCIÓN DE CÁNULA VASO A VASO]	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
392801	DERIVACIÓN (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
392802	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
392803	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
392804	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
392805	DERIVACIÓN O PUENTES DE VASOS PERIFÉRICOS	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
393304	SUTURA DE VENA AXILAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
393601	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
393701	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	

393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
393805	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
393807	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
393905	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
393907	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
394101	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
394201	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
395001	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 675.300	
395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 5.187.730	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	NEUROINTERVENCIONISMO/CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	ISS 2001 +30%	$ 2.497.868	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
395022	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS MINIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	1.699.300 / 3.817.300	
395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.336.900	
395025	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
395026	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 1.699.300	
395027	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.699.300	
395028	MARSUPIALIZACIÓN AL PERICARDIO Y COLOCACIÓN DE PARCHE EN VENAS PULMONARES	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
395030	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	1.699.300 / 3.817.300	
395031	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.699.300	
395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.699.300	
395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	1.699.300 / 3.817.300	
395062	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA MESENTÉRICA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA RENAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.699.300	
395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.699.300	
395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	1.699.300 / 3.817.300	
395102	PLASTIA POR ESTENOSIS DE VENAS SISTÉMICAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
395103	TUNELIZACIÓN DE VENA CAVA IZQUIERDA A LA AURÍCULA DERECHA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
395104	ANGIOPLASTIA QUÍMICA DE VASOS INTRACRANEALES	NEUROCIRUGIA/NEUROINTERVENCIONISMO	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
395202	REPARACIÓN DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED]	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	

395205	REPARACIÓN DE ANEURISMA POR OCLUSIÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	NEUROINTERVENCIONISMO/CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	5.187.730 / 5.221.200 / 495.400	
395211	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
395212	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ENDOSCOPICA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
395213	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
395214	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
395215	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA ENDOSCOPICA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
395217	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
395219	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
395220	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE AORTA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA/RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	4.074.200 / 925.900	
395303	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MÍNIMAMENTE INVASIVA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
395304	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
395306	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
395307	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VÍA ABIERTA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
395309	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
395401	OPERACIÓN DE RE-ENTRADA (AORTA)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
395601	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
395701	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTÉTICO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
395801	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
396101	CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA AUXILIAR PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA [DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR]	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
397201	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
397202	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
397203	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
397204	EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
397205	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
397206	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
397207	EXPLORACIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
397301	EXPLORACIÓN DE ARTERIA SUBCLAVIA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
397302	EXPLORACIÓN DE ARTERIA AXILAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
397303	EXPLORACIÓN DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
397304	EXPLORACIÓN DE VENA SUBCLAVIA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
397305	EXPLORACIÓN DE VENA AXILAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
397306	EXPLORACIÓN DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
397307	EXPLORACIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
397401	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
397501	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR ESTERNOTOMÍA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	

397502	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR TORACOTOMÍA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
397503	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
397601	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
397701	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
397801	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
397802	EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
397803	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
397901	EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
397902	EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
397903	EXPLORACIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
398001	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) SIN ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
398002	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
399001	INSERCIÓN O IMPLANTE DE OTRO DISPOSITIVO ENDOVASCULAR (ESPECÍFICO)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.699.300	
399101	LIBERACIÓN DE VASO SANGUÍNEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
399201	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.414.600	
399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	NEFROLOGIA	PROPIA	$ 964.795	SESION HOSPITALARIA
399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	NEFROLOGIA	PROPIA	$ 611.429	SESION AMBULATORIA
399601	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	PERFUSION	SOAT UVB PLENO	$ 379.400	
399901	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
399903	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR EN CUERO CABELLUDO CARA O CUELLO	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 1.020.448	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
402101	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO	CIRUGIA GENERAL/CX ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
402201	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO INTERNO	CIRUGIA GENERAL/CX MAMA/CX ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
402301	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
402401	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
402501	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
402601	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
403001	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
404001	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
404003	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
404401	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
404403	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE

404404	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA TORACOSCÓPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
405203	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
405304	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
405305	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
405306	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA	VARIAS	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
405307	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
405404	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
405405	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	GINECOLOGIA ONCOLOGICA/VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
405407	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA LAPAROSCÓPICA	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
405408	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
405409	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
405411	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA ONCOLOGICA/VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
405412	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
405502	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	CIRUGIA ONCOLOGICA/VARIAS	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
405503	LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
406601	LIGADURA (OBLITERACIÓN) EN EL ÁREA ILÍACA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFÁTICOS DE GRUESO CALIBRE	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
407201	LINFANGIORRAFIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE

407301	LINFANGIOPLASTIA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB	$ 3.323.700	
413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
413202	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
414101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
414102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
414302	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
414401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
414402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
414502	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
416103	ESPLENORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
419201	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MÉDULA ÓSEA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
420101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
420103	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA TORACOSCÓPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 2.508.610	
420104	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
421101	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
421102	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 2.864.535	

422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
422004	INYECCIÓN EN ESÓFAGO DE SUSTANCIA PROFILÁCTICA O TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	GASTROENTEROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
423104	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
423105	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
423106	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
423107	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
423204	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
423205	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
423206	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 5.184.430	
423207	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
423208	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
423305	LIGADURA DE VARICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 6.004.380	
425103	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
425201	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	CIRUGIA ONCOLOGICA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 6.004.380	
425203	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
425204	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
425205	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
425206	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
425208	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
425301	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	

	INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				
425302	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA TORACOSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 6.004.380	
425303	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 6.004.380	
427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
428101	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMÍA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
428203	ESOFAGORRAFIA POR TORACOSCOPIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
428301	CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
428501	REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
428601	CREACIÓN DE TÚNEL SUBCUTÁNEO SIN ANASTOMOSIS ESOFÁGICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
428701	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA VÍA ABIERTA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	
429209	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	1.152.300 / 1.488.480	
429301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
429402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA TRANSTORÁCICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
429602	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
430103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
431003	GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
433101	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA

					PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
433102	PILOROMIOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
434001	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
434101	LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VÁRICES GÁSTRICAS	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
434102	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
434103	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
434201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
436102	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
437102	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
438201	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
438202	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
438203	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
438204	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
438401	GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
438501	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] VÍA ABIERTA	CIRUGIA BARIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
438503	CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA BARIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
438504	CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA	CIRUGIA BARIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
439003	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
439004	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE

439101	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
439102	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
439201	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
439202	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
439301	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
439302	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
440102	DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
440103	DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
440201	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
440202	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
441102	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
441201	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
441304	MARCACIÓN DE LESIÓN EN ESÓFAGO ESTÓMAGO O DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
441502	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
442102	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
442402	PILOROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO VIGENTE
444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
444002	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
444102	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
445101	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
446102	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
446202	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
446401	GASTROPEXIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
446402	GASTROPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
446601	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR TRANSTORÁCICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
446602	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
449001	ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
449101	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO VIGENTE
449102	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
449202	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
449501	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
449601	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
449701	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
450002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
451201	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
451303	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
451307	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
451308	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
451309	DILATACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
452102	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCÓPICA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
452304	MARCACIÓN DE LESIÓN EN COLON VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.536.400	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE

453002	RESECCION O ABLACION DE LESION DE DUODENO VIA ENDOSCOPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
453305	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
454102	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
454206	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
454208	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (4 - 10)	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
454209	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS)	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
454301	INSERCION DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
455101	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
455201	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
456204	DUODENECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
456206	ILECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
456301	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA

					PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
456401	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
457202	CECECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
457601	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
457602	SIGMOIDECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
458101	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA	COLOPROCTOLOGIA/CX GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
458102	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	COLOPROCTOLOGIA/CX GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
458401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
463201	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA

					PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
464001	REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
464003	REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
466101	ILEOPEXIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
466201	PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE]	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
466302	CECOCOLOPEXIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467002	ENTERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467201	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467202	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467401	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467601	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467602	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467701	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467702	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467806	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467808	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467810	CORRECCIÓN DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE

467812	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467901	RESECCIÓN INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
467902	RESECCIÓN DE DUPLICACIÓN INTESTINAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
468001	CORRECCIÓN DE MALROTACIÓN INTESTINAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
468013	MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
468015	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
468021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
468022	DESCOMPRESIÓN HIDROSTÁTICA DE INVAGINACIÓN DE INTESTINO	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
468501	DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
469701	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
472002	APENDICOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA PEDIATRICA/CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
482401	BIOPSIA CERRADA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
482501	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	COLOPROCTOLOGIA/CX GENERAL/CX PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	

483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
485001	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
485002	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
485003	PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
487302	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
487603	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	
487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	
487704	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VÍA ABIERTA	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	
487707	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
487904	CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
488201	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VÍA PERINEAL O TRANSACRA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
489001	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MÚSCULO) VÍA ABIERTA	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
489301	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	COLOPROCTOLOGIA-CX GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
489302	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ENDOSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
489401	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
490101	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
492401	ELECTROESTIMULACIÓN PERINEAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 15.075	
494201	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
494301	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE

494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	COLOPROCTOLOGIA/CX GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
497110	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III)	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
497201	IMPLANTACIÓN DE UN DISPOSITIVO ANAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
497501	CONSTRUCCIÓN DE ANO, POR AGENESIA CONGÉNITA	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
497502	RECONSTRUCCIÓN DE ANO, POR ATRESIA ANAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
497505	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VAGINAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
497506	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
497507	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA COMBINADA	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
497508	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-URETRAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
497510	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
497511	COLGAJO O TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
497602	RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
499101	INCISIÓN DE TABIQUE ANAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
500101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502002	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 462.700	
502103	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502206	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502207	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502208	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502209	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502212	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
502213	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502215	HEMIHEPATECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502218	LOBECTOMIA HEPATICA DERECHA DE DONANTE VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502219	LOBECTOMIA HEPATICA DERECHA DE DONANTE VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502220	LOBECTOMIA HEPATICA IZQUIERDA DE DONANTE VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502221	LOBECTOMIA HEPATICA IZQUIERDA DE DONANTE VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502403	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
502405	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
504001	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE TRASPLANTES	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	
506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
506106	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
509101	ASPIRACIÓN DE HÍGADO VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	685.400 / 462.700	
510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE

510002	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 685.400	
510003	COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
510101	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
510301	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 685.400	
510302	DRENAJE BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
511601	COLANGIOGRAFÍA VÍA ABIERTA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
511602	COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 144.375	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
511701	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
511703	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
511704	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
511705	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
511706	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
511707	BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
512503	RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
512602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
513601	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
513701	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
514002	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por CIRUGÍA

					PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
514004	COLEDOCOSCOPÍA INTRAOPERATORIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
514302	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
514401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
516102	ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO) VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
517102	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
517201	COLEDOCOPLASTIA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
517202	COLEDOCOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
517301	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
517302	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
518101	DILATACION DE ESFINTER DE ODDI	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
518401	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
518402	DILATACION PERCUTANEA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 685.400	
518901	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
518903	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	685.400 / 2.490.900	
518904	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
519101	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
519301	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
519302	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
519401	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	

519402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
519501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
519502	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
519601	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 752.000	
519701	INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
520101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
520102	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
520201	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
521003	BIOPSIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
521004	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
522201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
522203	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
523101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
523102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
523202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
524101	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO VIGENTE
524102	DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
524402	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
525001	PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
525002	PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
525101	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
525102	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
525204	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
529505	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
529801	DILATACIÓN DE DUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA

					PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE

536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
537002	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
537003	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
537301	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
537303	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
537306	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
540005	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL/CIRUGIA DE TRASPLANTE	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	2.181.400 / 462.700	
540009	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	655.200 / 462.700	
540012	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 462.700	
540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO VIGENTE
540102	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA ONCOLOGICA/VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
541602	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
541901	CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 415.725	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 554.300	
542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
542303	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
542304	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA

					PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 105.600	
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 462.700	
542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 79.200	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
543102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
543201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 753.480	
543301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
543302	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
543303	RESECCIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
544107	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 2.117.265	
546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
546201	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
547001	CORRECCIÓN PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.

547102	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
547103	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
547201	CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
547202	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
547203	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
547501	REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
547502	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
547505	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
547601	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VÍA ABIERTA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
547703	SUSTITUCIÓN O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
549002	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	CIRUGIA GENERAL/CIRUGIA DE TRASPLANTE	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
549005	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL/CIRUGIA DE TRASPLANTE	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO VIGENTE
549007	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
549011	RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
549012	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	NEFROLOGIA/CIRUGIA DE TRASPLANTE/RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	2.490.900 / 754.100	
549013	RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL	CIRUGIA GENERAL/RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA/NEFROLOGO/CIRUGIA DE TRASPLANTES	SOAT UVB PLENO	2.490.900 / 232.100	
549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
549202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
549701	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 487.575	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	NEFROLOGIA	PROPIA	$ 414.614	SESION INDIVIDUAL
550101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA POR VÍA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
550202	NEFROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	3.569.800 / 462.700	
550204	RETIRO DE NEFROSTOMÍA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	2.490.900 / 232.100	
552101	NEFROSCOPIA VIA PERCUTANEA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
552203	PIELOSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
552605	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
552609	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
554103	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
555301	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRASPLANTADO O RECHAZADO VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE TRASPLANTES	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
555606	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LUMBOTOMIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	CIRUGIA DE TRASPLANTES	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
558301	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
558604	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
558811	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR LAPAROSCOPIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	

559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	UROLOGIA/CIRUGIA DE TRASPLANTES	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
559210	RENOPUNCIÓN O PUNCIÓN RENAL PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	462.700 / 462.700	
559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 462.700	
559301	REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
559401	REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
563101	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
564101	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
564121	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
564140	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
564211	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
565101	URETEROILEOSTOMIA CUTANEA [CIRUGIA DE BRICKER]	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
565201	URETEROSIGMOIDOSTOMIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
565202	ANASTOMOSIS URETEROCOLONICA TUNELIZADA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
565301	APENDICOVESICOSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
565302	APENDICOVESICOSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
565610	URETEROCOLOSTOMIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
565710	URETERONEOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACION DE HEINZ-BOYER]	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
565901	REVISION DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	
566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
566002	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
566201	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
566202	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
567401	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA	UROLOGIA/CIRUGIA DE TRASPLANTES	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
567402	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
567403	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	UROLOGIA/ CIRUGIA DE TRASPLANTES	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
567404	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
567405	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	UROLOGIA/CIRUGIA DE TRASPLANTES	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
567502	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
568202	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	

568401	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
568402	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
568404	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URÉTER POR LAPAROSCOPIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
569002	DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
569101	LIGADURA DE URÉTER VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACION	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
571103	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
571210	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
571220	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
573101	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
575107	RESECCIÓN DE URACO VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
575202	RESECCIÓN O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL, VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
575204	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
575206	RESECCIÓN DE DIVERTÍCULO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
576001	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
577302	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
577304	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
577306	EXENTERACION PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
577310	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
578303	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA ABIERTA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	

578304	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
578910	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
579201	DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 35.625	
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 35.625	
579930	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
580051	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
580101	URETROSTOMIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
580110	URETROSTOMIA PERINEAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
584701	MEATOPLASTIA URETRAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
585001	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
586201	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
588202	INSERCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ENDOSCOPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
589201	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
590101	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
590201	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGIA ONCOLOGICA/GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA/UROLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
590401	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
590501	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 462.700	
591101	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
592005	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
592202	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
593101	PLICATURA URETRAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
595101	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPÚBICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
597202	INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA INTRAVESICAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 487.575	
597910	URETROPEXIA ANTERIOR	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	

598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 35.625	
600112	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ENDOSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
601102	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
607101	ASPIRACIÓN DE VESÍCULAS SEMINALES CON AGUJA, VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA/UROLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
608101	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIPROSTÁTICA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 462.700	
609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTÁTICA VÍA ENDOSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
611101	BIOPSIA DE ESCROTO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
614101	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
614201	FISTULECTOMÍA DE ESCROTO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
619201	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
620101	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
621101	BIOPSIA CERRADA DE TESTÍCULO, VÍA PERCUTÁNEA CON AGUJA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
621201	BIOPSIA DE TESTÍCULO, VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
621911	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la

					tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
629101	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
629102	ASPIRACION DE TESTICULO VIA PERCUTANEA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
630101	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
630201	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
630301	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL	CIRUGIA ONCOLOGICA/UROLOGIA	SOAT UVB +15%	$ 2.864.535	
631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
633201	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
634001	EPIDIDIMECTOMÍA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
635101	SUTURA DE LACERACIÓN EN CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
635201	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
637301	VASECTOMÍA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
638201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
638301	EPIDIDIMOVASOSTOMÍA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
639001	ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
639201	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
639301	INCISIÓN O DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
639601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
640001	CIRCUNCISIÓN	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
641101	BIOPSIA DE PENE	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
643101	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
643201	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
644401	RECONSTRUCCIÓN PENEANA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
649301	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
649801	DERIVACION CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
649802	DERIVACION CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
651203	BIOPSIA DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	

652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 1.686.910	
652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 1.686.910	
652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB +15%	$ 2.282.290	
652305	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB +15%	$ 2.282.290	
652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 1.686.910	
652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 1.686.910	
652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 1.686.910	
653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 1.686.910	
657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
659302	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
659520	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
660202	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 471.155	
661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
662103	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
665003	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	

666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
666102	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
666111	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 2.825.145	
667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 1.686.910	
669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
669203	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
669701	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 2.117.265	
670101	DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
672001	CONIZACIÓN CERVICAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 60.150	
674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 2.508.610	
681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	

682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 3.034.330	
682404	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 3.034.330	
684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
686011	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
686110	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
691230	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 2.117.265	
691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 1.686.910	
691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
691910	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 1.686.910	
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 65.550	
698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 65.550	
699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
701204	COLPOTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
702101	VAGINOSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 415.725	

702203	COLPOSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
702401	BIOPSIA DE VAGINA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
703101	HIMENECTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
703340	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
707301	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
707602	HIMENOPLASTIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -15%	$ 3.034.330	
709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
709205	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.569.800	
709206	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL VIA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	
710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
711001	VULVOSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
715005	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
715006	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
715007	VULVECTOMIA RADICAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	

717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
721003	PARTO INSTRUMENTADO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
740002	CESÁREA CORPORAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
743102	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
750302	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
755002	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR VÍA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
756101	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
756201	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
758003	COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 84.750	
759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
759401	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 792.720	
761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 589.680	
761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.382.760	

761302	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA FACIAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 72.180	
762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	
763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	
763901	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
763902	CONDILECTOMÍA DE LA MANDÍBULA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	
764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	
764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	
764601	RETROPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE LA PREMAXILA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	
766201	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.370.140	
766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	
766203	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O VÍA TRANSCUTÁNEA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
766205	CORONOIDECTOMIA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
766301	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	
766303	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O TRANSCUTÁNEA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
766402	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	
766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
766602	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
766603	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	

766604	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
766606	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	
766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	
766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	
767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	

767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
767901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
768001	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
768002	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	
768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 262.800	
768301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.382.760	
768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	
768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	
768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	
770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

					PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
770932	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	2.490.900 / 462.700	
772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772510	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772514	OSTEOTOMIA DEL TROCANTER MAYOR CON LUXACION QUIRURGICA CON FIJACION INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772515	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE FEMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772601	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772706	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772707	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y

					TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772716	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772933	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	El valor ofertado no incluye equipos
772934	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
772935	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
772936	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
772937	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
772938	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
772941	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORACICA HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772948	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA TORACICA MAS DE DOS SEGMENTOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772949	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
772952	TORACOPLASTIA UNILATERAL	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
773001	LUXACION QUIRURGICA DE LA ARTICULACION COXOFEMORAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
773006	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
773102	OSTEOTOMÍA PERIARTICULAR MÚLTIPLE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA ADULTO O PEDIATRICO	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
773103	OSTEOTOMÍA INTRAARTICULAR ÚNICA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
773104	OSTEOTOMÍA INTRAARTICULAR MÚLTIPLE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
774910	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
775401	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776109	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776204	RESECCION DE LESION OSEA EN HUMERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776503	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.

776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776929	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORACICA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
776932	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA ANTERIOR	CIRUGIA PEDIATRICA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776933	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776937	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776940	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776955	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776961	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776964	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
776991	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
777001	TOMA DE INJERTOS OSEOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
777102	TOMA DE INJERTO OSEO DE CLAVICULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNON	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

					PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
777301	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RADIO O CÚBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
777501	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
777701	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
777801	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778105	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNÓN	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 1.536.400	
778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778403	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

778601	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778801	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS)	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
778942	CERVICOTOMÍA CERVICAL ANTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
778955	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
778961	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
778964	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
778966	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
779131	RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS)	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 2.864.535	
779134	RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
779402	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
779404	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por otro especialista,

					este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
779601	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
779941	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
779943	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
779944	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
779951	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
779952	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MAS DE UN SEGMENTO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
779956	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MAS DE UN SEGMENTO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
779959	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL UN SEGMENTO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
779962	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
779963	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
780301	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
780801	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
780905	APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
780931	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.569.800	
780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.569.800	
781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y

					TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y

					TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
782341	RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
782402	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
783501	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y

	INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
783503	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA ADULTO O PEDIATRICO	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
783703	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
784105	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RADIO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
784115	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FEMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
784117	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
785101	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
785301	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
785501	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
785901	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
786001	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	CIRUGIA DE TORAX	SOAT UVB +15%	$ 1.282.135	
786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.468.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.468.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
786930	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 2.490.900	
786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	

787201	OSTEOCLASTIA DE HÚMERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
787301	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
787401	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB PLENO	$ 2.181.400	
787501	OSTEOCLASTIA DE FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
787701	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
790101	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
790501	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y

					TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
790931	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791101	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791201	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791402	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791404	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y

					TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791702	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
792201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
792501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y

	(DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793707	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793709	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793714	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793716	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793719	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793911	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793912	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793922	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE LÁMINA CUADRILÁTERA CON ABORDAJE ANTERIOR MÁS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

793930	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 5.591.700	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
793944	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
793946	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
793950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

					PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
796701	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	

797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797802	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
798103	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
798303	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ARTROSCOPICA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
798405	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
798601	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
798901	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CERVICAL	NEUROCIRUGIA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
799501	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
799503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA SACROILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
799504	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

799805	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
801201	ARTROTOMÍA DE CODO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
801501	ARTROTOMÍA DE PELVIS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
801701	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 1.003.410	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 2.241.810	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.323.700	
804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	
804401	CAPSULODESIS EN MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
804501	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
804803	LIBERACION DE PIE TALO [GOLDNER]	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
805109	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
805115	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
805118	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
805909	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
805912	ABLACION DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.569.800	
805915	ABLACION DE FORAMEN NEURAL TORACICO (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.569.800	
805918	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.569.800	
806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807001	RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
807501	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807503	SINOVECTOMÍA DE CADERA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
807803	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y

					TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808062	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 1.382.760	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
808703	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y

					TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
810010	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810021	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOCOSTAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
810022	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACION COSTOPELVICO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810023	REVISION O AJUSTE DE DISPOSITIVO DE ELONGACION	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810024	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810028	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810119	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810123	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810209	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
810210	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 7.455.600	
810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	

810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810411	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810414	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810420	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810429	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
810436	LAMINOPLASTIA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 5.221.200	
810510	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810515	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810516	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810518	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810522	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810523	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810613	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810632	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810817	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
810819	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
810821	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810827	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	

810832	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810836	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810838	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810854	MANIOBRAS DE MANIPULACION (DESROTACION, TRASLACION, ENTRE OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACION DE COLUMNA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810902	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
810903	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
810904	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810905	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA ANTERIOR O LATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
810906	REFUSION DE COLUMNA CERVICOTORACICA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
810907	REFUSION DE COLUMNA TORACICA ANTERIOR O LATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810908	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810910	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
810915	REFUSION DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
810916	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.744.600	
811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
811103	REVISIÓN DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
811202	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
811212	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
812101	ARTRODESIS DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

					PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
812201	ARTRODESIS DE RODILLA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
812701	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814420	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814421	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON TROCLEOPLASTIA FEMORAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

					PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 3.370.140	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 4.057.380	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814506	RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA DE ESQUINA POSTEROLATERAL O POSTEROMEDIAL CON INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814507	REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814508	REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814509	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 3.370.140	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814601	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814602	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814605	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

814607	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814611	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 3.666.780	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814708	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814709	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 1.786.140	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 3.435.570	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815104	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815303	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE ACETABULAR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815304	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815404	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	

815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
815602	CONVERSIÓN DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -10%	$ 1.963.260	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION HOMBRO	CIRUGIA POR ARTROSCOPIA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	
818401	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
818501	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
818604	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
819002	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
819004	VERTEBROPLASTIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.569.800	
819005	CIFOPLASTIA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 3.569.800	
819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 60.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 2.991.330	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
819401	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
819406	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES PERONEOS VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
819408	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES TIBIALES VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
819501	REPARACION O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CALCANEO NAVICULAR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
819702	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	

819703	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
819704	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.508.200	
820101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
820401	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
821201	FASCIOTOMÍA DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
824101	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.

824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
825301	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
825401	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
825601	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDÓN DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
825901	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MÚSCULO DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
826101	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
826920	INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y PEDICULO DE PIEL)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE OPONENTE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
827102	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
827103	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDOS CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 3.915.900	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
827104	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DEL TENDÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
828905	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
828910	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO EN MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista,

					este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
829101	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 22.275	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831203	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831204	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
831312	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -10%	$ 589.680	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
831902	LIBERACION DE MUSCULO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
831910	SECCION DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 1.114.900	
833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 1.766.860	
833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
834101	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
834202	TENOSINOVECTOMIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
834301	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
834401	OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.

834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
834601	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por otro especiallsta, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 2.241.810	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
836303	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACION VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
836406	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se

					facturará a SOAT PLENO
837301	REFIJACIÓN DE TENDÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
837401	REFIJACIÓN DE MÚSCULO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
838101	INJERTO DE TENDÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	

838201	INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.677.350	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -10%	$ 3.212.820	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
838710	MUSCULOPLASTIA O MIOPLASTIA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
838820	FIJACION DE TENDON	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
838830	TENODESIS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
838940	FASCIOPLASTIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
838960	PLICATURA DE FASCIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
839401	ASPIRACIÓN DE BURSA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 60.150	
839601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 22.275	
839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 22.275	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
840101	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
840201	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
840501	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
840801	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

					PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
841002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
841003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
841301	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
841401	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
841501	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
841601	DESARTICULACIÓN DE RODILLA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
841701	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO

841801	DESARTICULACIÓN DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
843301	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
843401	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
843501	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
843601	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
843701	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
843801	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
843901	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 2.862.975	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
849101	OTRA AMPUTACIÓN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
849401	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

	FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE				PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
849508	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE PIE POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 3.381.150	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 1.012.920	
851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 880.800	
851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 478.300	
851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 1.012.920	
852002	ESCISIÓN SELECTIVA DE CANAL GALACTÓFORO	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 1.282.135	
852003	ESCISIÓN EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTÓFOROS	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 2.864.535	
852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 1.282.135	
852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 2.864.535	
852202	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 2.864.535	
852301	MASTECTOMÍA SUBTOTAL	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 1.282.135	
852601	ESCISIÓN DE PEZÓN	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 1.282.135	
852602	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 1.282.135	
853401	MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA UNILATERAL	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
853402	MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA BILATERAL	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
854001	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
854002	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
854101	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.389.895	
854102	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
854103	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
854201	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
854202	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
854203	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
854301	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
854401	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
854502	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
854601	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
854701	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
854801	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.105.270	
857201	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 5.184.430	
857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 5.184.430	
857203	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 5.184.430	
857204	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 5.184.430	

858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 1.282.135	
858201	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 2.282.290	
858301	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 2.282.290	
858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 2.282.290	
858402	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 2.282.290	
858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
858405	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.306.290	
858701	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA PEZÓN	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB PLENO	$ 3.817.300	
859002	EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMÍA EN MAMA)	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
859401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 1.012.920	
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	DERMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	DERMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	CIRUGIA PLASTICA/DERMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 74.550	
861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 74.550	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 660.600	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	VARIAS	PROPIA	$ 273.809	
861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 179.550	
861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 179.550	
861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	VARIAS	SOAT UVB PLENO	$ 650.100	
861805	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO/ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
861903	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFUSION	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO/ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
861904	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO/ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 4.074.200	
862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.

862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	CLINICA DE HERIDAS	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	CLINICA DE HERIDAS / CX PLASTICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	CLINICA DE HERIDAS	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	CLINICA DE HERIDAS	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	CLINICA DE HERIDAS	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	CLINICA DE HERIDAS	SOAT UVB PLENO	$ 1.984.600	
862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
862311	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA, RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
862312	DESBRIDAMIENTO DE LESIÓN PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMÍA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
862320	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
862351	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
862352	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
862353	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
862354	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
862355	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TÓRAX O ABDOMEN)	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
862505	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
862506	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
862507	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	

862508	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
862509	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
862511	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
862512	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	2.492.775 / 836.175	
862513	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
862514	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
862701	ONICECTOMÍA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
862703	MATRICECTOMÍA TOTAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
862901	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 836.175	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	DERMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 108.525	
863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	DERMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 180.750	
863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	DERMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 60.150	
863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	DERMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 180.750	
863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	DERMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 180.750	
863690	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 60.150	
864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	CIRUGIA PLASTICA/DERMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	CIRUGIA PLASTICA/DERMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	

864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	CIRUGIA PLASTICA/DERMATOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	CIRUGIA PLASTICA/CX ONCOLOGICA	SOAT UVB +15%	$ 2.508.610	
865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	VARIAS	SOAT UVB -25%	836.175 / 19.200	Aplica tambien para Sutura basica, se factura el codigo SOAT 39146
865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
865209	RECONSTRUCCIÓN DE AVULSIÓN (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O ÁREA ESPECIAL CON TÉCNICA MICROVASCULAR	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA ESPECIAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 3.055.650	
866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
866301	INJERTO CONDROCUTÁNEO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
866701	INJERTO GRASO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
866702	INJERTO DERMOGRASO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	

867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	VARIAS	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
867108	COLGAJO COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS//VARIAS ESPECIALIDADES	SOAT UVB +15%	$ 4.685.330	
867501	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
868101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
868103	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA GENERAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
868312	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 2.808.450	
868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.152.300	
868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	
868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MÁS DE CINCO	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
868603	RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	
868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 660.600	
869101	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCIÓN GANGLIONAR	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB -25%	$ 1.636.050	
869102	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	SOAT UVB +15%	$ 2.508.610	
869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 491.400	

870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 84.750	
870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 118.275	
870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 96.825	
870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 96.825	
870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 96.825	
870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 86.625	
870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 86.625	
871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 94.800	
871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 92.925	
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 92.925	
871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 92.925	
871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 115.500	
871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 90.225	
871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 120.975	
871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 42.525	
871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 63.675	
871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 82.350	
871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.175	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 59.017	
871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.175	
871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 54.675	
871202	APICOGRAMA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 86.625	
871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 106.200	
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 96.000	
872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 127.275	
872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 213.900	
872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 192.075	
872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 216.225	
872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 224.400	
872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 216.225	
872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 361.050	
872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 587.100	
872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.003.000	
873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 260.775	

873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 260.775	
873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 33.900	
873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 33.900	
873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.550	
873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 63.675	
873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	63.675 / 33.900	
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 33.900	
873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 86.625	
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 33.900	
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 30.525	
873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	VARIAS	SOAT UVB -25%	260.775 / 174.075 / 60.150 / 178.050	Aplica tambien para Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación, UCI, RN o quirófanos); al valor del estudio, se factura adicional el codigo SOAT 21601
874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 1.505.200	
874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 1.871.797	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
874113	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 752.000	
874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 752.000	
874133	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	NEUROINTERVENCIONISMO	ISS 2001 +30%	$ 2.152.564	Servicio incluye honorarios de anestesiologia y derechos de sala
874701	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 121.425	
874901	FISTULOGRAFÍA DE CUELLO	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 171.200	
874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 136.400	
876111	MAPEO DEL ÁRBOL PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 997.300	

876121	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 1.313.100	
876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 911.900	
876131	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 997.300	
876132	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 911.900	
876136	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 911.900	
876137	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 911.900	
876190	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 911.900	
876390	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 314.900	
876501	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 171.200	
876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -55%	$ 118.530	
876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -55%	$ 144.540	
876803	TOMOSÍNTESIS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -10%	$ 289.080	
877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 587.100	
877112	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 928.500	
877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 911.900	
877201	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 314.900	
877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 986.200	
877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 171.200	
877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 171.200	
877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 171.200	
877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 385.700	
877603	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 385.700	
877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 206.550	
877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	176.400 / 385.700	
877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	176.400 / 385.700	
877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	176.400 / 385.700	
877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 385.700	
877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 192.500	
877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 192.500	
877861	URETROCISTOGRAFÍA	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 192.500	
877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 192.500	
877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 192.500	
877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 192.500	
878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 928.500	
878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 928.500	
878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 285.200	
878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 265.500	
878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 265.500	
878901	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 928.500	
878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	VARIAS	SOAT UVB PLENO	$ 314.900	

878906	FISTULOGRAFÍA EN SITIO NO ESPECIFICADO	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 171.200	
879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 649.400	
879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 712.725	
879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 816.170	
879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 960.200	
879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 712.725	
879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 553.860	
879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 712.725	
879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 712.725	
879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 712.725	
879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 712.725	
879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 712.725	
879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 604.775	
879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 604.775	
879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 604.775	
879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 355.640	
879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 676.005	
879304	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN (TCAR)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 676.005	
879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 765.765	
879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 765.765	
879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 889.695	
879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 553.860	
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 589.060	
879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 273.020	
879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 604.775	
879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 553.860	
879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 553.860	
879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 213.690	
879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 213.690	
879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 678.190	
879903	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 256.105	
879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -15%	$ 942.225	
879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 690.600	
881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 138.975	

881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 137.025	
881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 137.025	
881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 137.025	
881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 137.025	
881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 144.375	
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	CARDIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 706.200	
881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	CARDIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 706.200	
881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	CARDIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 920.775	
881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO CON CONTRASTE	CARDIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 920.775	
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	CARDIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.620.300	
881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 125.325	
881214	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON ANÁLISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCÁRDICA	CARDIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 706.200	
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 204.620	(ULTRASONOGRAFIA DE TRAUMA ECOFAST)
881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 266.175	
881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 211.200	
881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 133.125	
881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 266.175	
881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 161.250	
881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 182.618	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 182.618	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 140.475	
881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 110.100	
881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 90.225	
881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 140.475	
881434	PERFIL BIOFÍSICO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 137.775	
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 317.853	
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 184.275	
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 184.275	
881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 161.250	
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 115.875	
881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 137.025	
881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.

881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 137.025	
881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	414.300 / 369.500	Aplica tambien para guia ecografica en Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo), se factura el codigo SOAT 31124
881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 414.300	
881704	ECOGRAFÍA FUNCIONAL (DOPPLER DE BAJO FLUJO)	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882104	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL DINÁMICA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.

882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 317.853	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882304	ECOGRAFÍA DOPPLER TIEMPO DE ACELERACIÓN PEDAL	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa

					establecida para el estudio practicado.
882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	RADIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 562.283	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.
883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS

883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 314.040	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 2.203.643	
883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 2.203.643	
883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 1.081.920	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 1.081.920	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 1.081.920	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente

					AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON CONTRASTE	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 1.081.920	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 1.081.920	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 627.880	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 2.203.643	
883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883434	COLANGIORESONANCIA	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 1.941.106	
883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 1.941.106	
883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS

883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 1.941.106	
883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 1.941.106	
883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 1.941.106	
883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 314.040	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 314.040	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 2.203.656	
883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 2.203.643	
883905	ESPECTROSCOPIA	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 2.203.643	
883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 784.840	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	IMAGENOLOGIA	SOAT UVB -80%	$ 627.880	La tarifa ofertada aplica para el paciente HOSPITALIZADO. Para el paciente AMBULATORIO se facturará, de acuerdo al Anexo RESONANCIAS AMBULATORIAS
883910	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 2.203.643	
883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	RADIOLOGIA	PROPIA	$ 3.305.465	
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	ELECTROFISIOLOGIA	PROPIA	$ 237.823	
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	CONCEPTOS MÉDICOS	PROPIA	$ 407.677	Otorrinolaringología, Neurología, Neurocirugía, Reumatología, Cirugía general, Neuropsicología, Fisiatria, Cirugía vascular y Cardiología
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	MEDICINA VASCULAR	PROPIA	$ 130.209	
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	CIRUGIA HEPATOBILIAR	PROPIA	$ 214.105	
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	CIRUGIA DE MANO	PROPIA	$ 112.500	
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 175.500	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	

890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	CARDIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 123.488	
890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	PROPIA	$ 235.286	
890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	CIRUGIA DE TORAX	PROPIA	$ 139.100	
890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	CIRUGIA GASTROINTESTINAL - ONCOLOGICO	PROPIA	$ 235.286	
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	CLINICA DE HERIDAS	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	CLINICA DE HERIDAS	PROPIA	$ 148.781	
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	CIRUGIA ONCOLOGICA	PROPIA	$ 143.031	
890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	PROPIA	$ 199.371	
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	DERMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	PROPIA	$ 156.297	
890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	ENDOCRINOLOGIA	PROPIA	$ 111.722	
890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	GENÉTICA MÉDICA	PROPIA	$ 238.168	
890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRÍA	GERIATRIA	PROPIA	$ 84.136	
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	Aplica también para la consulta de 1 vez de Alto riesgo obstétrico
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECO - ONCOLOGIA	PROPIA	$ 151.255	
890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA	PROPIA	$ 319.317	
890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 319.317	
890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	HEPATOLOGIA	PROPIA	$ 211.433	
890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	INFECTOLOGIA ADULTO	PROPIA	$ 148.782	
890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	MASTOLOGIA	PROPIA	$ 235.286	
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	MEDICINA FISICA Y REHBAILIACION	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	

890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	NEFROLOGIA	PROPIA	$ 158.606	
890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	NEFROLOGIA - ESTUDIO DONANTE VIVO	PROPIA	$ 126.204	
890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	NEFROLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	NEUMOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 123.488	
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	PROPIA	$ 105.696	
890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	NEUROLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 319.317	
890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	PROPIA	$ 319.317	
890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	ONCOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 319.317	
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	ORTOPEDIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 142.505	
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	PEDIATRIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	PLAN CANGURO	PROPIA	$ 142.711	
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	PSIQUIATRIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	PROPIA	$ 319.317	
890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	REUMATOLOGÍA	PROPIA	$ 136.308	
890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	REUMATOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890291	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA	TOXICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	UROLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	NEUROPSICOLOGIA	PROPIA	$ 63.640	
890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	CONCEPTOS DE NEUROPSICOLOGÍA	PROPIA	$ 347.735	
890299	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	PROPIA	$ 270.686	
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	ELECTROFISIOLOGIA	PROPIA	$ 237.823	
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	MEDICINA VASCULAR	PROPIA	$ 130.209	
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	CIRUGIA HEPATOBILIAR	PROPIA	$ 214.105	
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	CIRUGIA DE MANO	PROPIA	$ 112.500	
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 175.500	
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	

890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	CARDIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 123.488	
890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	PROPIA	$ 117.644	
890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	CIRUGIA DE TORAX	PROPIA	$ 139.100	
890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	CIRUGIA GASTROINTESTINAL - ONCOLOGICO	PROPIA	$ 201.674	
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	CLINICA DE HERIDAS	PROPIA	$ 148.781	
890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890337	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	CIRUGIA ONCOLOGICA	PROPIA	$ 143.031	
890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	PROPIA	$ 199.371	
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	DERMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	PROPIA	$ 104.564	
890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	ENDOCRINOLOGIA	PROPIA	$ 111.722	
890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	GENÉTICA MÉDICA	PROPIA	$ 238.168	
890349	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GERIATRÍA	GERIATRIA	PROPIA	$ 84.136	
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	GINECOONCOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	Aplica también para la consulta de control de Alto riesgo obstétrico
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECO - ONCOLOGIA	PROPIA	$ 117.643	
890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA	PROPIA	$ 201.674	
890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 201.674	
890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	HEPATOLOGIA	PROPIA	$ 211.433	
890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	INFECTOLOGIA ADULTO	PROPIA	$ 148.782	

890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	MASTOLOGIA	PROPIA	$ 117.644	
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	MEDICINA FISICA Y REHBAILIACION	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	NEFROLOGIA	PROPIA	$ 158.606	
890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	NEFROLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	NEUMOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 123.488	
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890374	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	PROPIA	$ 105.696	
890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	NEUROLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 201.674	
890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	PROPIA	$ 201.674	
890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	ONCOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 201.674	
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	ORTOPEDIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 142.505	
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	PEDIATRIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	PLAN CANGURO - PEDIATRIA	PROPIA	$ 142.711	
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	PSIQUIATRIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	PROPIA	$ 201.674	
890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	REUMATOLOGIA	PROPIA	$ 136.308	
890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	REUMATOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890391	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA	TOXICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	UROLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 79.100	
890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	NEUROPSICOLOGIA	PROPIA	$ 63.640	
890399	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	PROPIA	$ 270.686	
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	ELECTROFISIOLOGIA	PROPIA	$ 237.823	Para otras especialidades no ofertadas en tarifa

					propia, se factura a tarifa SOAT con el codigo 39140 y para Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico con el codigo SOAT 39132
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	MEDICINA VASCULAR	PROPIA	$ 130.209	
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	CIRUGIA HEPATOBILIAR	PROPIA	$ 219.847	
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	OFTALMOLOGÍA PEDIATRICA	PROPIA	$ 238.105	
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	CIRUGIA DE MANO	PROPIA	$ 94.000	
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 187.500	
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NUTRICION	SOAT UVB PLENO	$ 38.400	
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	PSICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 37.400	
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	TRABAJO SOCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 28.300	
890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	TERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100	
890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	TERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100	
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	TERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100	
890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100	
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR	CARDIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	CARDIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 123.488	
890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	PROPIA	$ 117.644	
890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	CIRUGIA DE TORAX	PROPIA	$ 139.100	
890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	CIRUGIA GASTROINTESTINAL - ONCOLOGICO	PROPIA	$ 201.674	
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	CLINICA DE HERIDAS	PROPIA	$ 148.781	
890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	CIRUGIA ONCOLOGICA	PROPIA	$ 143.031	
890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	CIRUGIA PLASTICA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	PROPIA	$ 227.529	
890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	DERMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	PROPIA	$ 104.564	

890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	ENDOCRINOLOGIA	PROPIA	$ 96.183	
890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	PROPIA	$ 270.686	
890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	GENÉTICA MÉDICA	PROPIA	$ 238.168	
890449	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GERIATRÍA	GERIATRIA	PROPIA	$ 87.291	
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	GINECOONCOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	GINECO - ONCOLOGIA	PROPIA	$ 117.643	
890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA	PROPIA	$ 201.674	
890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 201.674	
890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	HEPATOLOGIA	PROPIA	$ 211.433	
890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	INFECTOLOGIA ADULTO	PROPIA	$ 148.782	
890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	MASTOLOGIA	PROPIA	$ 117.644	
890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	MEDICINA FISICA Y REHBAILIACION	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	NEFROLOGIA	PROPIA	$ 158.615	
890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	NEFROLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	NEUMOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 123.488	
890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	NEUROCIRUGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	PROPIA	$ 105.696	
890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	NEUROLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 201.674	
890478	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	ONCOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 201.674	
890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	ONCOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 201.674	
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	ORTOPEDIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 155.652	
890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	PEDIATRIA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	PLAN CANGURO	PROPIA	$ 142.711	
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	PSIQUIATRIA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	RADIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890487	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	PROPIA	$ 201.674	

890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	REUMATOLOGÍA	PROPIA	$ 139.965	
890489	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	REUMATOLOGIA PEDIATRICA	PROPIA	$ 270.686	
890491	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA	TOXICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890492	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	CIRUGIA DE TRASPLANTES	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	UROLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400	
890498	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	PROPIA	$ 270.686	
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	VARIAS	SOAT UVB PLENO	$ 159.200	JUNTAS: Cirugía general, Cirugía pediátrica, Cirugía plástica, Ortopedia y Perinatología. HASTA TRES DE IGUAL ESPECIALIDAD O HASTA CINCO DE DIFERENTE ESPECIALIDAD
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	ONCOLOGICA	PROPIA	$ 239.489	ASISTEN MÍNIMO 5 ESPECIALISTAS
890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	CONSULTAS MEDICAS	SOAT UVB PLENO	$ 159.200	Se factura por cada profesional
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	VARIAS	SOAT UVB PLENO	$ 91.600	La atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría, se facturará con el HOMOLOGO 39136
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	GERIATRIA	PROPIA	$ 87.291	
890603	DETECCION, VALORACION Y ATENCION INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS	TRASPLANTE RENAL	PROPIA	$ 370.564	El precio de venta ofertado, aplica para la ENTREVISTA. Para la generación de alerta, se facturará de la siguiente manera: 890603-DETECCION, VALORACION Y ATENCION INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS: $185.839
890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	NUTRICION	SOAT UVB PLENO	$ 38.400	
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	PSICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 37.400	
890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	TERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 28.300	
890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	TERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100	
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	TERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100	
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	TERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100	
890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100	
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 90.100	
890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	VARIAS	SOAT UVB PLENO	$ 90.100	
890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 90.100	
890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB PLENO	$ 90.100	
890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 90.100	
890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	PEDIATRIA	SOAT UVB PLENO	$ 90.100	
890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	URGENCIOLOGO	SOAT UVB PLENO	$ 90.100	

891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	NEUROLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 110.800	
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	NEUROLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 110.800	
891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	FISIATRIA	PROPIA	$ 368.835	
891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	MEDICINA FISICA Y REHBAILIACION	SOAT UVB PLENO	79.700 / 120.700	
891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO	FISIATRIA	PROPIA	$ 326.003	TEST DE ESTIMULO REPETITIVO O DE EATON-LAMBERT
891514	ONDA F (POR NERVIO)	MEDICINA FISICA Y REHBAILIACION	SOAT UVB PLENO	$ 97.400	
891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	MEDICINA FISICA Y REHBAILIACION	SOAT UVB PLENO	$ 97.400	
891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECÍFICO)	MEDICINA FISICA Y REHBAILIACION	SOAT UVB PLENO	$ 262.800	
891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	NEUROLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 323.700	SE REALIZA HASTA POR 4 HORAS, SOLO A PACIENTES HOSPITALIZADOS
893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	FISIATRIA	PROPIA	$ 368.835	
893703	ESPIROMETRÍA	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 65.925	
893805	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 161.250	
893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	NEUMOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 65.925	
894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	CARDIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 331.050	
894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 441.400	
894501	COMPROBACIÓN DE RITMO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	CARDIOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 542.925	
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	APOYO DIAGNOSTICO	PROPIA	$ 59.530	
895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	SOAT UVB PLENO	$ 997.300	
896301	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE ARTERIA PULMONAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 729.600	
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 30.825	
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 132.675	
898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 52.600	
898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 95.800	
898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 328.900	
898017	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA POR TINCIÓN DE HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 95.800	
898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 161.900	
898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 186.900	
898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 294.600	
898261	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 294.600	
898302	AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMÍA)	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 643.300	
898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 253.000	
898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 449.600	
898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 936.391	EN BIOPSIA DE MÉDULA OSEA, EN SANGRE PERIFERICA, EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, PLEURAL Y OTROS TIPOS DE LIQUIDOS Y HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA

898805	VERIFICACIÓN INTEGRAL SIN PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 161.900	
898806	VERIFICACIÓN INTEGRAL CON PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 186.900	
898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	PATOLOGIA	PROPIA	$ 722.062	ESTUDIO DE C4D MEDIANTE INMUNOHISTOQUIMIC A CON TECNICA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA PARA CELULAS DE PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL
898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN BIOPSIA POR TINCIÓN HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 679.200	
898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECÍFICO)	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 656.800	
898811	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE HIBRIDACIÓN "IN SITU" (ESPECÍFICO)	PATOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 2.250.500	
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 35.625	
901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 226.800	
901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 262.622	
901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 18.150	
901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 19.875	
901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 40.200	
901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 40.200	
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 14.700	
901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 40.200	
901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 19.875	
901206	COPROCULTIVO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB PLENO	$ 120.700	
901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 44.850	
901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 67.125	
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 67.125	
901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 46.050	
901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 76.125	
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 67.125	
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 76.125	
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 183.311	
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 81.225	
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 183.674	
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 81.225	
901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 82.350	
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 213.464	

901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 157.229	
901240	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 46.050	
901243	HEMOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS CADA MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 81.225	
901302	Demodex EXAMEN DIRECTO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 74.925	
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 60.825	
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 16.425	
901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 115.500	
901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 28.800	
901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 60.825	
901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 19.200	
902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 84.300	
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 32.550	
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 32.550	
902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 32.550	
902024	FIBRINÓGENO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 26.100	
902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 72.600	
902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 72.600	
902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 32.550	
902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 84.136	
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 41.400	
902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 7.200	
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 40.200	
902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 32.550	
902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	UNIDAD RENAL	PROPIA	$ 1.313.202	
902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	UNIDAD RENAL	PROPIA	$ 842.405	PRUEBA HEPARINIZADA
902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	UNIDAD RENAL	PROPIA	$ 643.163	PRUEBA SIMPLE
902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	UNIDAD RENAL	PROPIA	$ 496.114	PRUEBA DE CONTROL I o PRUEBA DE CONTROL II
902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 83.083	
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 144.621	
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 6.525	
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 10.275	
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 28.425	
902211	HEMATOCRITO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 16.827	
902213	HEMOGLOBINA	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 19.351	
902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 23.243	
902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB PLENO	$ 19.600	
902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 27.450	
902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 18.150	
902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 18.150	
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 17.353	
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB PLENO	$ 15.500	
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 18.150	
903003	BICARBONATO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 33.600	
903016	FERRITINA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 65.550	
903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 31.500	
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 51.975	

903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 51.975	
903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 102.300	
903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 102.300	
903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 30.525	
903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 200.285	
903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 73.050	
903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 49.575	
903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 86.625	
903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 19.200	
903420	COLINESTERASA SERICA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 41.400	
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 62.850	
903431	LIPOPROTEINA A	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 82.152	
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 87.825	
903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 11.625	
903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 66.375	
903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 72.600	
903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 72.600	
903602	AMONIO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 44.475	
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 24.375	
903604	CALCIO IONICO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 87.051	
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 150.675	
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 150.675	
903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 19.200	
903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 19.200	
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 11.625	
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 11.625	
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 22.275	
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 22.275	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	15.450 / 12.000	Cuando se procese la bilirrubina directa solo se factura la tarfia del codigo SOAT 19169 - Cuando se procese la bilirrubina total solo se factura la tarfia del codigo SOAT 191170
903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 24.375	
903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 48.375	
903813	CLORO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 26.082	
903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 12.975	
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 28.800	
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 33.900	
903818	COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 34.950	
903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 36.975	
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 26.325	
903823	CREATININA DEPURACIÓN	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 26.325	
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 16.425	
903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 10.650	
903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 20.175	
903833	FOSFATASA ALCALINA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 20.925	
903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 22.950	

903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 22.950	
903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 33.600	
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 34.950	
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 63.675	
903840	GLUCOSA EN ORINA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 17.175	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 17.175	
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 43.350	
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 43.350	
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 78.825	
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 43.350	
903846	HIERRO TOTAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 48.375	
903847	LIPASA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 43.650	
903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 60.825	
903849	LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 72.600	
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 76.645	
903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 66.375	
903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 74.175	
903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 72.600	
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 26.325	
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 26.325	
903856	NITRÓGENO UREICO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 13.725	
903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 13.725	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 40.575	
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 40.575	
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 72.600	
903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 12.975	
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 11.625	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 33.600	
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 33.600	
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 29.775	
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 29.775	
903868	TRIGLICERIDOS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 19.200	
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 15.075	
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 15.075	
903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 22.275	
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 33.600	
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 24.375	
903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 11.625	
903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 22.950	
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 16.425	
903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 19.200	
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 40.575	
903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 26.325	
903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 12.975	
903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 26.325	
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 7.631	
903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 43.350	

903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 78.825	
903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 78.825	
903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 78.825	
903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 78.825	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 16.425	
904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 104.625	
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 119.400	
904108	PROLACTINA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 92.925	
904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 92.925	
904503	ESTRADIOL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 93.675	
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 55.425	
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 104.625	
904510	PROGESTERONA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 96.000	
904602	TESTOSTERONA TOTAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 90.225	
904812	CORTISOL AM	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 81.225	
904813	CORTISOL PM	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 81.225	
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 90.225	
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 90.225	
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 135.602	
904921	TIROXINA LIBRE	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 68.325	
904922	TIROXINA TOTAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 67.575	
904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 67.125	
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 67.125	
905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 63.675	
905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 71.400	
905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 54.225	
905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 67.950	
905308	FENCICLIDINA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 38.700	
905312	LITIO AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 28.425	
905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 162.481	
905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 106.200	
905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 183.825	
905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 623.508	
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 34.950	
905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 64.725	
905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 36.600	
905740	OPIÁCEOS MANUAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 66.375	
906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 48.375	
906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 41.400	
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 55.316	
906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 104.625	
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 104.625	
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 104.625	
906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 79.200	

906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 79.200	
906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 76.125	
906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 76.125	
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 121.425	
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 121.425	
906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 106.200	
906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 106.200	
906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 101.100	
906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 98.400	
906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 123.675	
906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 138.975	
906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 108.900	
906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 108.900	
906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 108.900	
906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 108.900	
906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 98.400	
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 94.425	
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 99.150	
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 98.400	
906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 126.839	Para las Entidades amparadas en el ámbito de aplicación de la Resolución 1412/2022, se facturará conforme a lo dispuesto en ella.
906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 126.839	Para las Entidades amparadas en el ámbito de aplicación de la Resolución 1412/2022, se facturará conforme a lo dispuesto en ella.
906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 70.650	
906305	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 74.093	
906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 46.050	
906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 123.675	
906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 260.418	
906338	Plasmodium spp ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 41.616	
906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 237.823	Para las Entidades amparadas en el ámbito de aplicación de la Resolución 1412/2022, se facturará conforme a lo dispuesto en ella.

906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 129.881	
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 129.881	
906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 81.525	
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 84.300	
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 84.300	
906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 2.776.500	
906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 3.753.893	
906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 1.876.947	
906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 451.918	
906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 389.470	
906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 389.470	
906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 912.462	
906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 912.462	
906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 1.774.984	
906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 1.774.984	
906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 96.000	
906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 145.575	
906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 176.025	
906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 176.025	
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 177.225	
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 44.175	
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	ONCOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 62.850	
906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 927.029	Oportunidad en la entrega del resultado: 8 días
906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 72.600	
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 387.215	
906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 456.438	
906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 253.150	
906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 271.673	
906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 114.000	
906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 116.700	
906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 116.700	

906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 18.825	
906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 57.750	
906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 18.150	
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 17.142	
907002	COPROLÓGICO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 11.250	
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 17.175	
907004	COPROSCÓPICO	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 44.475	
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 26.100	
907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 13.725	
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 8.550	
907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 11.250	
907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 44.475	
907106	UROANÁLISIS	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 18.150	
907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 18.150	
907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 18.150	
907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 40.200	
908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 116.058	
908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 36.625	
908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 36.625	
908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 36.625	
908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 36.625	
908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 27.075	
908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 158.865	
908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 86.625	
908340	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 52.955	
908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 69.450	
908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 839.806	Oportunidad en la entrega del resultado: 15 días
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 1.185.663	DE: 1). FUSIÓN GENICA FIP1L1-PDGFRA (4q12). 2). MUTACIÓN GEN P53 (FISH); 3). DELECION ATM (11q22); 4). FISH AML, AML1/ETO TRANSLOCATION (8;21); 5). ESTUDIO MOLECULAR POR FISH PARA LA FUSIÓN PML/RARA; 6). DELECION MLL(11q23); 7). FISH AML, CBFB/MYH11, INVERSION 16; 8). FUSIÓN GENICA FGFR3-IGH t(4;14); 9). FISH PARA TRANSLOCACIÓN DEL ONCOGEN CMYC TRANSLOCACIÓN (8;14); 10). FUSION GENICA TEL-AML (12;21); 11). FISH DE TRANSLOCACIÓN (11-14); 12). FUSIÓN GENICA MDS 5q; 13). FUSION GENICA MLL/AFF1 t(4;11); 14). AMPLIFICACIÓN DEL GEN N-MYC; 15) T1;19 E 2 A (Oportunidad en la entrega del resultado: 7 días) (La tarifa ofertada es por cada estudio molecular. En total son 15 estudios)
908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 1.185.663	

908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO)	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 839.806	
908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 936.391	
908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 936.391	
908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 936.391	
908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 936.391	
908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 936.391	
908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 936.391	
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 554.920	En caso de solo procesamiento se aplicará el 20% de descuento sobre la tarifa ofertada. Para las Entidades amparadas en el ámbito de aplicación de la Resolución 1412/2022, se facturará conforme a lo dispuesto en ella.
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 1.358.366	Panel para Meningitis, Panel gastrointestinal, Panel de psepsis, Panel respiratorio y Panel de Neumonía
908862	Citomegalovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 936.391	
908865	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 2.025.825	
908866	Hepatitis B IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 936.391	
908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 936.391	
908870	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 936.391	
908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	LABORATORIO CLINICO	SOAT UVB -25%	$ 2.025.825	
908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	BIOLOGÍA MOLECULAR	PROPIA	$ 936.391	
908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 318.421	
908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	LABORATORIO CLINICO	PROPIA	$ 416.397	
911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 49.120	
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 48.320	
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	BANCO DE SANGRE	PROPIA	$ 87.714	
911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 22.640	
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 22.640	
911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 10.960	
911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 32.560	
911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 38.720	
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 16.080	
911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 42.880	
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 52.000	

911023	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 28.880	
911027	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 473.440	
911029	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 473.440	
911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN [PREDEPÓSITO]	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 473.440	
911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 79.120	
911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 79.120	
911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 473.440	
911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 79.120	
911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 473.440	
911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 473.440	
911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB PLENO	$ 1.831.500	La tarifa ofertada incluye el KIT TRIMA
912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 55.440	
912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 97.840	
912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 55.440	
912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	BANCO DE SANGRE	SOAT UVB -20%	$ 55.440	
912011	HEMODILUCIÓN NORMOVOLÉMICA INTRAOPERATORIA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR/ANESTESIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 591.800	APLICA CUANDO LA AUTOTRANSFUSION SE REALIZA SIN CELL SAVER- HEMODILUCION NORMOVOLEMICA
912012	TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA POR OBTENCION MECÁNICA INTRAOPERATORIA	CIRUGIA CARDIOVASCULAR/ANESTESIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB PLENO	$ 591.800	APLICA CUANDO LA AUTOTRANSFUSION SE REALIZA SIN CELL SAVER- HEMODILUCION NORMOVOLEMICA
930401	EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR	FISIATRIA	PROPIA	$ 316.385	
930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	NEUROFISIOLOGÍA	PROPIA	$ 368.835	
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	MEDICINA FISICA Y REHBAILIACION	SOAT UVB PLENO	$ 96.800	
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	TERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100	
933501	TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR	TERAPIA	SOAT UVB -25%	$ 26.325	
933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	SOAT UVB -25%	$ 69.450	
934601	TRACCIÓN CUTÁNEA DE MIEMBROS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 64.425	En caso de requerirse la especialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, esta se facturará a SOAT PLENO
935001	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 60.150	
935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 64.425	
935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 64.425	
935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 64.425	
935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 96.000	
935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 64.425	
935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 127.575	

935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 120.600	
935308	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT UVB -25%	$ 64.425	
936801	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	TERAPIA	SOAT UVB -25%	$ 26.325	
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	TERAPIA	SOAT UVB -25%	$ 26.325	
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	TERAPIA	SOAT UVB -25%	$ 26.325	
939402	NEBULIZACIÓN	PROCEDIMIENTOS MENORES	SOAT UVB -25%	$ 17.175	
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	TERAPIA	SOAT UVB -25%	$ 26.325	
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	PSICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 33.800	
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	PSICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 43.800	
952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	MEDICINA FISICA Y REHBAILIACION	SOAT UVB PLENO	$ 262.800	
952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	MEDICINA FISICA Y REHBAILIACION	SOAT UVB PLENO	$ 262.800	
954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	NEUROFISIOLOGÍA	PROPIA	$ 174.056	
954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	MEDICINA FISICA Y REHBAILIACION	SOAT UVB PLENO	$ 262.800	
954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA	NEUROFISIOLOGÍA	PROPIA	$ 126.046	TAMIZACIÓN AUDITIVA AUTOMATIZADA (NEONATOS DE 0 A 3 MESES)
960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
960403	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 143.700	
960701	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN)	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 34.950	
960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
961401	TAPONAMIENTO VAGINAL	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 84.750	
961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 35.625	
962101	DILATACIÓN DEL RECTO	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
962201	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 60.150	
962601	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL	COLOPROCTOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
962701	REDUCCIÓN MANUAL DE HERNIA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
963801	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
964101	IRRIGACIÓN, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACIÓN LOCAL DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
965101	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	OFTALMOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 74.550	
965202	CURACION DE OIDO	OTORRINOLARINGOLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 46.050	
965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 46.050	
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 28.800	
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 60.150	
965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 60.150	
970101	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA	GASTROENTEROLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
970201	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 174.075	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE

970301	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 174.075	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
970401	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 174.075	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
970501	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 64.425	
971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 96.000	
971401	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 120.600	
971601	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
972101	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
972601	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
974101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL	CIRUGIA GENERAL/RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	3.323.700 / 232.100	
974201	EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTÍNICO	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	$ 232.100	
975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	CIRUGIA GENERAL	SOAT UVB -25%	$ 491.400	En caso de realizarse por CIRUGÍA PEDIÁTRICA, esta se facturará a SOAT PLENO VIGENTE
975501	EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPÁTICO	CIRUGIA GENRAL/RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT UVB PLENO	3.569.800 / 232.100	
976102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE NEFROSTOMIA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 174.075	
976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
976301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	GINECOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
978201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL	CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS (MINIMAMENTE INVASIVA)	SOAT UVB PLENO	$ 754.100	
981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 69.450	
981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 69.450	
981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 69.450	
981301	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT UVB -25%	$ 1.868.175	
981701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 415.725	
981901	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
981905	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 2.492.775	
982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 74.550	
982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	OTRAS ESPECIALIDADES	SOAT UVB -25%	$ 74.550	
982201	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA	OTRAS ESPECIALIDADES	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
982401	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO	UROLOGIA	SOAT UVB -25%	$ 836.175	

982501	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
982601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO	CIRUGIA DE MANO	SOAT UVB -25%	$ 1.488.450	En caso de realizarse por otro especialista, este se facturará a la tarifa pactada para el agrupador de cirugía.
982701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	PROCEDIMIENTOS MENORES	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
982801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
982901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 491.400	
990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	ENFERMERIA	PROPIA	$ 65.917	
990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	ENFERMERIA	PROPIA	$ 127.392	
990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	ENFERMERIA	PROPIA	$ 65.917	
990213	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	ENFERMERIA	PROPIA	$ 65.917	
992301	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	VARIAS	SOAT UVB -25%	$ 22.275	
996101	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO ELECTIVA	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 555.400	
996102	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO	ELECTROFISIOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 555.400	
998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	ANESTESIOLOGIA	SOAT UVB -25%	289.275 / 140.175 / 140.175 / 140.175 / 134.700	
998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	APOYO DIAGNOSTICO	PROPIA	$ 296.698	No incluye los insumos
105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	INTERNACION	SOAT UVB -15%	$ 1.037.340	
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	INTERNACION	SOAT UVB -15%	$ 1.037.340	
107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	INTERNACION	SOAT UVB -15%	$ 1.037.340	
108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	INTERNACION	SOAT UVB -15%	$ 1.928.820	
109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	INTERNACION	SOAT UVB -15%	$ 1.928.820	
110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	INTERNACION	SOAT UVB -15%	$ 1.928.820	
120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	INTERNACION	SOAT UVB -15%	$ 477.785	
129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	INTERNACION	SOAT UVB -10%	$ 529.830	
129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	INTERNACION	SOAT UVB -10%	$ 452.970	HOMOLOGO Habitación de tres camas: 38133 HOMOLOGO Habitación de cuatro ó mas camas: 38134
130A01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	INTERNACION	SOAT UVB -10%	$ 529.830	
130A02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	INTERNACION	SOAT UVB -10%	$ 452.970	HOMOLOGO Habitación de tres camas: 38133 HOMOLOGO Habitación de cuatro ó mas camas: 38134
131M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	INTERNACION	SOAT UVB PLENO	$ 421.500	
131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	INTERNACION	SOAT UVB PLENO	$ 383.500	HOMOLOGO Habitación de tres camas: 38263 HOMOLOGO Habitación de cuatro ó mas camas: 38264
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	DERECHOS DE SALA	SOAT UVB PLENO	$ 32.500	Dependiendo donde se encuentre el paciente
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	DERECHOS DE SALA	SOAT UVB PLENO	$ 75.000	Dependiendo donde se encuentre el paciente
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	DERECHOS DE SALA	SOAT UVB PLENO	$ 105.600	Dependiendo donde se encuentre el paciente

5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	DERECHOS DE SALA	SOAT UVB PLENO	$ 164.500	Dependiendo donde se encuentre el paciente
7DS001	DERECHOS DE SALA DE DIÁLISIS PERITONEAL	NEFROLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 143.600	Dependiendo donde se encuentre el paciente
7DS006	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	DERECHOS DE SALA	SOAT UVB PLENO	$ 778.600	Dependiendo donde se encuentre el paciente
90DS04	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD ALTA	DERECHOS DE SALA	SOAT UVB PLENO	$ 774.000	Dependiendo donde se encuentre el paciente

PROPIAS IPS

CUPS	DESCRIPCIÓN Res. 2706/2025	Incluye	Especialidad	Precio 2026
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	APLICA AL COMITÉ INTERDISCIPLINARIO PARA EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE, INCLUYE: 890284 CONCEPTO POR PSIQUIATRIA, 890202 CONCEPTO POR ESPECIALISTA TRATANTE, CONCEPTO DE ABOGADO	DERECHO A MORIR DIGNAMENTE	$ 5.779.231

RESONANCIAS

CUPS	DESCRIPCION	TARIFARIO	OFERTA (VALOR)	AMBITO
883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO - SILLA TURCA	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR	PROPIA	$ 310.000	Ambulatorio
883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CARA O SENOS PARANASALES	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio

883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACRO COXÍGEA	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883341	ANGIORESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883434	COLANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883441	RESONANCIA MAGNETICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA (FETAL)	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ARTICULACIÓN EXTERNO CLAVICULAR, ESCAPULA, CLAVÍCULA, CODO, HOMBRO, MUÑECA, MANO, Y PUÑO)	PROPIA	$ 310.000	Ambulatorio
883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES (FÉMUR, MUSLO, PIERNA,	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE, TOBILLO, TENDÓN DE AQUILES)	PROPIA	$ 310.000	Ambulatorio
883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSIÓN	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883905	ESPECTROSCOPIA	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio

COD. PRESTADOR	MEDIO DE CONTRASTE	REGULADO	$ 144.081	Ambulatorio
RM0002	KIT INSUMOS RESONANCIA MAGNÉTICA PARA CONTRASTE	PROPIA	$ 216.065	Ambulatorio

OBSERVACIONES

ÍTEM	Observaciones Generales de la Propuesta
1	Los precios de venta institucional ofertados, se ajustarán a partir del 1° de enero de cada vigencia fiscal, de acuerdo con el porcentaje de incremento fijado por la DIAN para la UVT.
2	Los procedimientos cardiovasculares quirúrgicos. intervencionistas diagnósticos y terapéuticos, no contenidos en el manual tarifario contratado, se facturarán PREVIA COTIZACIÓN.
3	Los procedimientos quirúrgicos realizados por vía de abordaje laparoscópica y toracoscópica, se facturarán a tarifa SOAT PLENO VIGENTE.
4	Servicios complementarios que sean prestados por otras Instituciones, a través del Hospital, por necesidad del servicio, serán facturados a valor factura del prestador externo + 10%.
5	Las tarifas ofertadas con base en el MANUAL TARIFARIO SOAT, se liquidarán y se facturarán, conforme a la normatividad que se encuentre vigente durante la atención del paciente.
6	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: para el **PACIENTE HOSPITALIZADO** que requiera material de osteosíntesis, EL CONTRATANTE podrá suministrar el material, en un lapso no mayor a 48 horas, desde la solicitud del material por parte del CONTRATISTA. En estos casos, ELCONTRATANTE reconocerá al CONTRATISTA el 12% sobre el precio de compra, para lo cual EL CONTRATANTE aportará la factura de compra del material para realizar el respectivo cálculo. La entrega inoportuna de estos materiales por parte del CONTRATANTE que genere estancia inactiva o prolongada no dará lugar a glosa. Si pasadas las 48 horas EL CONTRATANTE no puede garantizar el material, el CONTRATISTA lo colocará en las siguientes 48 horas y EL CONTRATANTE reconocerá a precio de compra +12%, para lo cual EL CONTRATISTA aportará la factura de compra. La programación del procedimiento se realizará en las siguientes 24 horas, una vez el material esté disponible. Para **PACIENTE AMBULATORIO**, EL CONTRATANTE reconocerá al CONTRATISTA el 12% sobre precio de compra, para lo cual EL CONTRATANTE aportará la factura de compra del material para realizar el respectivo cálculo, si el material es suministrado por EL CONTRATISTA, EL CONTRATANTE reconocerá precio de compra +12%. La programación del procedimiento estará sujeto a la oportunidad de EL CONTRATISTA. Para los eventuales casos de **URGENCIAS**, el CONTRATISTA procederá a brindar la atención integral, incluyendo el material de osteosíntesis, según lo establecido en la norma vigente y el CONTRATANTE reconocerá a EL CONTRATISTA el precio de compra +12%.
7	MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Se adjunta Listado institucional que será actualizado por el prestador al inicio de cada vigencia anual de acuerdo a criterios administrativos internos. Nota 1: Los medicamentos e insumos fuera de listado se facturarán a precio de compra más el 30%, así como aquellos, cuyos precios de compra durante la vigencia del contrato superen el valor ofertado en el listado a excepción de los regulados por el ministerio. Nota 2: El Hospital se compromete a dispensar los medicamentos para los 30 días siguientes al egreso del paciente psiquiátrico y del paciente trasplantado renal, los cuales se facturarán dentro de la estancia.
8	Las tarifas propias del prestador (paquetes de servicios) serán facturadas de acuerdo a los contenidos institucionales, que hacen parte integral de la propuesta
9	Las tarifas ofertadas para el servicio de Resonancia Magnética no incluyen medio de contraste, ni sedación, los cuales se facturarán adicional al valor propuesto, así: CÓDIGO INSTITUCIONAL RM0002 - KIT INSUMOS RESONANCIA MAGNÉTICA PARA CONTRASTE: **$216.065** (Kit de Jeringa, conector baja presión, solución salina, yelco 18, conector sit resonancia. La cantidad de unidades estará determinada por el peso del paciente y el área que se va a evaluar) MEDIO DE CONTRASTE: **$201.151** (La cantidad de unidades estará determinada por el peso del paciente y/o el área que se va a evaluar). En caso de requerirse otro tipo de medio de contraste, éste se facturará previa cotización. SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - HONORARIOS ANESTESIÓLOGO PARA EXAMEN MÉDICO (EXAMENES UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA, RESONANCIA Y OTROS) (APLICA PARA UN SOLO EXAMEN) No incluye insumos, se facturará con el CUPS 998702 Los pacientes con menos o igual a un (01) año de edad deben presentar autorización para la sedación.
10	Los procedimientos quirúrgicos ofertados con tarifa institucional se liquidarán de la siguiente manera: Si las realiza el mismo especialista, en un mismo acto quirúrgico por la misma vía de acceso, la cirugía con tarifa mayor se considera principal y se liquida el 100% de ésta y se adiciona en el 50% sobre el valor que le preceda por cada uno de los procedimientos adicionales. Si las realiza el mismo especialista, en el mismo acto y por diferente vía de acceso, se liquidará el 100% del procedimiento de mayor valor y 75% por cada uno de los procedimientos adicionales. Si se trata de cirugías que en acto quirúrgico único intervienen médicos de distinta especialidad, éstas se liquidarán al 100% cada una, de mayor valor por cada especialidad.
11	Los servicios de CIRUGÍA ONCOLÓGICA y CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS (Exceptuando las que se ofertan a tarifa institucional), se facturarán a TARIFAS SOAT VIGENTE MÁS EL 15%.
12	Los procedimiento quirúrgicos que se realicen por las supraespecialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, serán facturados a SOAT PLENO VIGENTE.
13	Las tarifas ofertadas no incluyen alquiler de equipo, las cuales se facturarán adicional a la tarifa unitaria ofertada. (Se Exceptuan aquellos servicios donde se especifica el alquiler del equipo).

14	Los servicios que sean incluidos con posterioridad a la fecha de suscripción del contrato que se suscriba, serán incluidos de manera automatica previa notificación del CONTRATISTA al CONTRATANTE, así mismo, se consideran excluidos automaticamente los servicios que con posterioridad a la fecha de suscripción del contrato, presenten ante la autoridad competente las novedades de cierre o registro definitivo de la habilitación por parte del CONTRATISTA.
15	PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS (AMBULATORIO, INTRAHOSPITALARIO Y DE URGENCIAS): Nota 1: Para los laboratorios procesados a través de Inmunohistoquímica, el Médico patólogo a partir de la solicitud médica, determinará el número total de muestras y anticuerpos a procesar y facturar. Nota 2: De aquellos usuarios hospitalizados que son intervenidos en nuestras salas de cirugía se procesará la totalidad de las muestras obtenidas durante el acto quirúrgico que por pertinencia médica sean necesarias realizar; se reportarán las novedades de manera oportuna a la ERP y en el caso de pacientes programados que ingresen sin la autorización, el Hospital realizará el estudio de patología en un término no mayor a 24 horas de realizada la biopsia.
16	Cuando a un paciente se le prescriba un medicamento de baja rotación que requiera un proceso de adecuación de dosis unitaria, que por factor de empaque no puedan ser utilizadas las dosis excedentes en otro paciente y que por condiciones contractuales y de calidad el proveedor no acepta su devolución, en el manejo de patologías oncológicas, alteraciones en la salud mental, las que conlleven a estados de inmunosupresión y enfermedades huérfanas, entre otras, se entregará al egreso del paciente el tratamiento completo según el mismo factor de empaque, el cual será facturado durante la estancia y reconocido por la Entidad responsable de pago. En caso de fallecimiento del paciente, la ERP reconocerá las dosis excedentes adquiridas para el mismo, que no se hayan alcanzado a administrar.
17	En los casos de dispositivos donde se requieran medidas específicas para un paciente (ortesis, inmovilizadores, etc), la Entidad contratante será la responsable de suministrarlos
18	PRECIO INSTITUCIONAL ITO4208-OXIGENO: **$30 LITRO**
19	Los procedimientos no descritos en el presente anexo, se facturarán a Precios de Venta Institucional, previa cotización
20	Los servicios que se encuentren ofertados a PRECIO DE VENTA INSTITUCIONAL y que sean realizados por una especialidad diferente a la descrita en la propuesta, se liquidarán y facturarán a tarifa SOAT VIGENTE a la prestación del servicio.

ANEXO PLAN CANGURO

PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

Dirigido a recién nacidos o lactantes con antecedentes de prematurez o bajo peso al nacer

ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PAQUETE HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA, DISTRIBUIDAS EN 2 ETAPAS

ETAPA 1

ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DESDE EL INGRESO AL PROGRAMA HASTA LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL EN LOS PREMATUROS, (O HASTA EL MES DE EDAD EN LOS RECIEN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)

* CONSULTA DE INGRESO AL PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO (CONSULTA DE PRIMERA VEZ) INCLUYE:	PROFESIONAL	CUPS	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
• Atención inicial por Médico Especialista en Pediatría entrenado en atención al bebé prematuro o de bajo peso al nacer según metodología Canguro (Duración hasta 1 hora)	Pediatra	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Hasta 1
• Valoración por Enfermera entrenada en programa canguro y en lactancia materna para evaluar, iniciar o reforzar entrenamiento a la madre en metodologìa madre canguro integral (Duración hasta 1 hora)	Enfermera	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	Hasta 1
Entrega a la madre de faja especial para mantener al bebé en posición canguro, según se considere necesario	Enfermera	890305	FAJA EN TELA MATERIAL ELÁSTICO PARA SOSTENER AL BEBÉ EN EL PECHO DE LA MADRE	Hasta 2
• Entrega de medicamentos incluidos en el Programa Canguro (multivitaminas, sulfato ferroso), según se considere indicado.	Medicamentos			Hasta 1 unidad de cada medicamento para esta etapa 1
Entrega y explicaciòn de material didáctico a la madre sobre el programa canguro. Extracción de leche materna y cuidado de los senos.	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Diligenciamiento y entrega a los padres del carné de salud para seguimiento canguro y apertura de historia clínica especializada para el bebé canguro	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Atención de la madre ó familia por Psicóloga entrenada en Programa Canguro, según indicación médica	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Valoración inicial de oximetría dinámica y organización del seguimiento del bebé oxigeno dependiente	Enfermera	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	Las sesiones requeridas según criterio médico
• Entrenamiento con Fisioterapeuta para estimulación adecuada y entrega de material didàctico de estimulación adecuada inicial	Fisioterapeuta	990208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD. POR FISIOTERAPIA	Hasta 1
Atenciòn especializada en Pediatría, Enfermería, Psicología y Trabajo Social hasta las 40 semanas de edad posconcepcional especialmente con lactancia materna. Esta fase consta de:				

Atención del 2 y 3 día por enfermera para consolidar entrenamiento a la madre en metodología canguro integral	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 2
Consulta de 2 y 3 día por Pediatría hasta lograr estabilización del crecimiento ponderal según criterio médico. Incluye educación personalizada	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 2
Consultas semanales por Pediatría (hasta 6 consultas) hasta lograr el término (hasta la semana 40 de edad posconcepcional). Incluye educación personalizada	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 6
Consultas adicionales por Pediatría no programadas (hasta 1 consulta) ante una eventual necesidad referida por los padres, hasta alcanzar 44 semanas de edad posconcepcional y/o superar los 3,500 grs.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 1
Atención adicional por Enfermera (hasta 1) en caso que se requiera reforzar competencias no alcanzadas por el bebé o la madre sobre lactancia materna y cuidados del bebé en casa	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Aplicación semanal de vitamina K1, ampolla de aplicación oral (según criterio mèdico)	Medicamentos		Ampolla de vitamina K oral (Konakion - jeringa 1 cc)	Según criterio médico
• Apoyo Psicológico (Psicoterapia individual) para el manejo de la ansiedad generada en los padres por el manejo en casa del niño prematuro (segùn criterio de los profesionales de salud)	Psicóloga	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Hasta 1
Valoración y seguimiento de la situación social de la madre (o grupo familiar) en caso en que los profesional de salud detecten factores de riesgo o signos de afección familiar o social	Trabajadora Social	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	Hasta 1
• Ecografía cerebral. (si no fue tomada durante la hospitalización neonatal).	Radiólogo	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	Hasta 1
• Educación colectiva de los padres sobre temas básicos de manejo del bebé prematuro ó de bajo peso al nacer. (pautas de crianza. estimulación y buen trato a cargo de Pediatra, Psicóloga, Enfermera, Trabajadora Social y Terapeutas), según programación	Pediatra	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD	Hasta 1
	Psicóloga	990106		
	Enfermera	990104		
	Trabajadora social	990107		
	Fisioterapia	990108		
• Acompañamiento familiar (terapia familiar) en casos eventuales de familias cuya situación lo ameriten (re-hospitalizaciones frecuentes ó de muerte del bebé).	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Terapia de pareja en casos seleccionados en que se detecte que la disfunción en la pareja afecte la salud del bebé.	Psicóloga	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Detección y recaptación de inasistentes. La ausencia a una cita es motivo para que la Enfermera o la Trabajadora Social se comunique con la familia y se establezca una nueva cita. En caso en que no haya comunicaciòn o reincidencia de la inasistencia a las citas, se hará la gestión administrativa ante la aseguradora y la Secretaría de Salud Municipal con el propósito de continuar el seguimiento a este bebé vulnerable.	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Cuando sea necesario
	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Cuando sea necesario
• Oxigenometrías dinámicas periódicas hasta el destete del niño oxigeno dependiente	Enfermera	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	Las requeridas según criterio médico
ETAPA 2				
ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DEL BEBE DESDE LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA EN LOS PREMATUROS (O HASTA EL AÑO DE EDAD POS NATAL EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)				
• Consulta de control pediátrica (hasta 12 controles). Este número varía de acuerdo con las condiciones propias de cada bebé especialmente la condición de oxigeno-dependencia y estado nutricional.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 12
• Valoración nutricional (hasta 12 valoraciones) por Pediatra con monitoreo de crecimiento del bebé prematuro o de bajo peso en el carné de salud según estándares de la OMS.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 12

• Valoración de neurodesarrollo por Pediatra (hasta 5) a las 40 semanas y test de INFANIB a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad corregida.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 5
• Valoración del desarrollo psicomotor (hasta 2). Test de Griffiths a los 6 y 12 meses de edad corregida, con taller individual de estimulación apropiada para cada niño, actividades por Psicóloga entrenada en desarrollo clínico.	Psicóloga	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Hasta 2
• Taller individual por Fisioterapeuta para estimulación adecuada del bebé de los 1-3 meses, 3-6 meses, 6-9 meses, 9-12 meses y de 12 a 18 meses de edad corregida	Fisioterapeuta	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	Hasta 5
• Valoración por Trabajadora Social de la situación social de la madre en casos en que los profesionales de salud detecten factores de riesgo o signos de afección familiar o social	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Hasta 1
• Tamizaje auditivo con potenciales evocados auditivos, automatizados a 35 dB ambos oídos, con la oportunidad de repetirse (por una vez) a los 30 días, en caso de que el primero resulte anormal.	Neurofisiología	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	Hasta 2
• Tamizaje de displasia de caderas con rayos x de caderas, por primera vez	Radiólogo	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	Hasta 1
• Educación individualizada a padres sobre relactancia, lactancia y trabajo, alimentación complementaria y entrega de material didáctico de apoyo según criterio médicos	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Las sesiones requeridas
• Suministro de sulfato ferroso hasta el año de edad corregida según esté indicado	Medicamento		Frascos de 20 ml, gotas	Según criterio médico
• Consulta familiar por Psicóloga en caso de problemas de pareja que se considere estén afectando el estado de salud del bebe.	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Detección y recaptación de inasistentes. La ausencia a una cita es motivo para que la Enfermera o la Trabajadora Social se comunique con la familia y se establezca una nueva cita. En caso en que no haya comunicaciòn o reincidencia de la inasistencia a las citas, se hará la gestión administrativa ante la aseguradora y la Secretaría de Salud Municipal con el propósito de continuar el seguimiento a este bebé vulnerable.	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Cuando sea necesario
	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Cuando sea necesario
• Cuando el paciente llega por primera vez al Programa Canguro ambulatorio y lo haga en Fase 2, se cobrará una consulta adicional por la valoración por primera vez por Pediatra	Pediatra	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Hasta 1
• Al año de edad corregida en los prematuros (o al año de edad posnatal en los recién nacidos a término o bajo de peso al nacer) se da egreso del Programa Canguro ambulatorio y se continuará el seguimiento del bebé por su correspondiente aseguradora con Pediatra y por control de crecimiento y desarrollo (consulta de primera infancia). El Médico Pediatra el P. Canguro ambulatorio diligencia un resumen de la atención recibida y del seguimiento que se continuar.				
EXCLUSIONES DEL PAQUETE:				
• El manejo ambulatorio de las patologías o complicaciones que como resultado de la evaluación se detecten y que requieran tratamiento intrahospitalario ó extrahospitalario.				
• Las consultas de urgencias y hospitalizaciones				
• Suministro de oxígeno ambulatorio y sus insumos o accesorios				
• Ayudas diagnósticasno estipuladas en el paquete				
• Sesiones de Terapias física, Ocupacional, del Lenguaje o Respiratoria				
• Medicamentos o suplementos nutricionales no incluidos en el paquete.				
• Las consultas por subespecialidades pediátricas que por criterio médico requiera el paciente				
COSTO PAQUETE ANUAL				**$5.706.443**
ETAPA 1 **ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DESDE EL INGRESO AL PROGRAMA HASTA LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL EN LOS PREMATUROS, (O HASTA EL MES DE EDAD EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)** **Del 1° al 4° mes - 890215 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL PRIMER MES) Y 890315- CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL SEGUNDO AL 4 MES)**				**$713.220 Mensual**

ETAPA 2 ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DEL BEBE DESDE LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA EN LOS PREMATUROS (O HASTA EL AÑO DE EDAD POS NATAL EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER) Del 5° al 12° mes 890315 - ETAPA 2. CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL QUINTO AL DOCEAVO MES)		$356.695 Mensual
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - PLAN CANGURO AMBULATORIO	$ 142.712
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - PLAN CANGURO AMBULATORIO	$ 142.712
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - PLAN CANGURO AMBULATORIO	$ 142.712

TRANSPORTE DE AMBULANCIA

SERVICIO TRANSPORTE ASISTENCIAL TERRESTRE

CONCEPTO	TAM- CUPS 602T02 602T01
VALOR KM	$18.035
SERVICIO APH-ACCIDENTES DE TRÁNSITO	10 SDLV
SERVICIO APH -	SOAT VIGENTE
SERVICIO URBANO SENCILLO	$283.519
SERVICIO URBANO REDONDO	$566.691
VALOR DE LA HORA O FRACCION DE ESPERA AL PACIENTE EN NEIVA CONTADA A PARTIR DE LA 2 HORA O FRACCIÓN DE ESPERA SUPERIOR A 15 MINUTOS EN EL SITIO DE DESTINO	$52.889
VALOR DE LA HORA O FRACCION DE ESPERA AL PACIENTE FUERA DE NEIVA CONTADA A PARTIR DE LA 2 HORA O FRACCIÓN DE ESPERA SUPERIOR A 15 MINUTOS EN EL SITIO DE DESTINO	$158.840
OBSERVACIONES TRANSPORTE AMBULANCIA TERRESTRE	
RECARGO POR DESPLAZAMIENTO A NIVEL URBANO E INTERMINICIPAL EN DIAS FESTIVOS, DOMINICALES U HORARIOS NOCTURNOS TENDRÁ UNA TARIFA SOBRE EL VALOR TOTAL DEL SERVICIO DE:	20%
TRANSPORTE DE IDA Y REGRESO (TRASLADO REDONDO) CON PACIENTE TENDRA UN RECARGO SOBRE LA TARIFA DEL TRASLADO SENCILLO DE:	50%
El número de kilómetros existentes desde la ciudad de Neiva a la ciudad de Destino, se tomará de la página del INVÍAS – VIAJERO SEGURO Link: https://hermes.invias.gov.co/viajeroseguro/ y se multiplicará por el valor establecido por kilometro. Para aquellos destinos que no se encuentren en esta página, se tendrá en cuenta el kilometraje generado por Google Maps.	
Se considera Traslado interno, intermunicipal, departamental y nacional nocturno en el horario de las 18:00 a las 06:00 horas	
Los medicamentos e insumos que se utilicen en el servicio de ambulancia serán reconocidos de acuerdo a los precios listados de medicamentos e insumos ofertados por el Hospital.	
En caso de retorno por causas ajenas al prestador (pérdida del vuelo, fallecimiento, inestabilidad, etc.), se facturará el 50% de la tarifa correspondiente al servicio ordenado	

ANEXO RESONANCIAS AMBULATORIAS

CUPS	DESCRIPCION	TARIFARIO	OFERTA (VALOR)	AMBITO
883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO - SILLA TURCA	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR	PROPIA	$ 310.000	Ambulatorio
883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CARA O SENOS PARANASALES	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACRO COXÍGEA	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio

883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883341	ANGIORESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883434	COLANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883441	RESONANCIA MAGNETICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA (FETAL)	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ARTICULACIÓN EXTERNO CLAVICULAR, ESCAPULA, CLAVÍCULA, CODO, HOMBRO, MUÑECA, MANO, Y PUÑO)	PROPIA	$ 310.000	Ambulatorio
883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES (FÉMUR, MUSLO, PIERNA,	PROPIA	$ 650.000	Ambulatorio
883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE, TOBILLO, TENDÓN DE AQUILES)	PROPIA	$ 310.000	Ambulatorio
883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSIÓN	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883905	ESPECTROSCOPIA	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	PROPIA	$ 800.000	Ambulatorio
COD. PRESTADOR	MEDIO DE CONTRASTE	REGULADO	$ 144.081	Ambulatorio
RM0002	KIT INSUMOS RESONANCIA MAGNÉTICA PARA CONTRASTE	PROPIA	$ 216.065	Ambulatorio

LISTADO INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS PARA LA VIGENCIA 2026

Código Producto	CUM	Descripción Producto	Presentación	ATC	Principio Activo	Vía de Administración	Fabricante	Registro INVIMA	Precio 2026
20041822-1	20041822-1	ACETAMINOFEN (CRONOFEN)TABLETA X 500MG	TABLETA	N02BE019	00252 - ACETAMINOFEN	01- ORAL	43 - CI FARMACAPSULAS S A PARA NOVAMED S A	INVIMA 2020M-0013210-R1	$ 141
20048683-1	20048683-1	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL-FRESENIUS) SOL INY X 1G/100ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N02BE015	00252 - ACETAMINOFEN	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2020M-0014218-R1	$ 36.549
20025495-6	20025495-6	ACETAMINOFEN (TRAUCET) SOL INYECTABLE 1G X 100ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N02BE016	00252 - ACETAMINOFEN	05- INTRAVENOSA	54 - CORPAUL	INVIMA 2023M-0012054-R2	$ 41.270
19935303-4	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG TAB	25 - TABLETA	N02BE012	00252 - ACETAMINOFEN	01- ORAL	002 - LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL	INVIMA 2023M-0002317-R3	$ 236
207411-4	207411-4	ACETAMINOFEN JARABE (LAPROFF) X 150MG FRASCO X 60ML	66 - SOLUCION ORAL	N02BE017	00252 - ACETAMINOFEN	08- ORAL	214 - LAPROFF	INVIMA 2020M-006964-R2	$ 6.595
19929516-3	19929516-3	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO 60 ML	11 - JARABE	N02BE011	00252 - ACETAMINOFEN	08- ORAL	96 - LA FRANCOL	INVIMA 2023M-0001556-R3	$ 6.595
53560-5	53560-5	ACETAMINOFEN TABLETAS 500 MG	25 - TABLETA	N02BE0111	00252 - ACETAMINOFEN	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2021M-006528-R4	$ 149
19973358-2	19973358-2	ACETAZOLAMIDA (VICLEAR) TAB 250 MG	25 - TABLETA	S01EC01	00257 - ACETAZOLAMIDA	01- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2023M-0007696-R1	$ 2.236
19924189-1	19924189-1	ACICLOVIR (GENFAR) TABLETA X 200 MG	TABLETA	J05AB013	00004 - ACICLOVIR	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2022M-012398-R4	$ 452
19961342-3	19961342-3	ACICLOVIR (LAPROFF) TABLETA X 200 MG	25 - TABLETA	J05AB014	00004 - ACICLOVIR	01- ORAL	101 - LABORATORIO PROFESIONAL FARMACEUTICO LAPROFF S A	INVIMA 2017M-0005653-R1	$ 371
209835-6	209835-6	ACICLOVIR TAB 200 MG (LA SANTE)	TABLETA 200 MG	J05AB011	00004 - ACICLOVIR	01- ORAL	97 - LA SANTE VITAL LIMITADA	INVIMA 2022M-007289-R2	$ 1.174
19936296-11	19936296-11	ACIDO ACETILSALICILICO (SANOFI) TABLETA X 100 MG	TABLETA X 100 MG	N02BA013	00258 - ACETIL SALICILICO ACIDO	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2013M-0002447-R1	$ 206
54932-1	54932-1	ACIDO ASCORBICO (VIT C)TABLETA 500 MG	25 - TABLETA	A11GA012	00020 - ASCORBICO ACIDO	01- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2022M-006894-R4	$ 710
20062021-1	20062021-1	ACIDO ASCORBICO (VITECO) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/5 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	A11GA014	00020 - ASCORBICO ACIDO	05- INTRAVENOSA	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2018M-0014605-R1	$ 14.742
21740-3	21740-3	ACIDO ASCORBICO SOLUCION ORAL 100MG/ML FCO X 30 ML	66 - SOLUCION ORAL	A11GA011	00020 - ASCORBICO ACIDO	49- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2020M-007156-R3	$ 9.795
35662-18	35662-18	ACIDO FOLICO (ECAR) TAB 1 MG	TABLETA 1MG	B03BB01	00259 - ACIDO FOLICO	01- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2022M-011236-R3	$ 152
FM-0019	FM-0019	ACIDO FOLINICO SUSP ORAL 10MG/ML FORMULA MAGISTRAL FCO 45 ML	66 - SOLUCION ORAL	V03AF035	00974 - ACIDO FOLINICO	49- ORAL	068 - FAGRON	FORMULA MAGISTRAL	$ 600.688

11697-2	11697-2	ACIDO FUSIDICO CREMA 2% TUBO X 15G	EMULSION	D06AX011	00604 - ACIDO FUSIDICO	07- TOPICO	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2017M-005236-R2	$ 17.685
20105871-1	20105871-1	ACIDO TRANEXAMICO (CLINTRANEX) SOL INY 500MG/5M	AMPOLLA X 5ML	B02AA022	00228 - TRANEXAMICO ACIDO	05- INTRAVENOSA	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2023M-0017408-R1	$ 13.306
19967084-1	19967084-1	ACIDO URSODESOXICOLICO (LITOMEN) CAP 300MG	CAPSULA 300MG	A05AA02	00700 - ACIDO URSODESOXICOLICO	50- ORAL	49 - COLOMPACK	INVIMA 2022M-0006038-R2	$ 7.227
29634-2	29634-2	ACIDO URSODESOXICOLICO (URSACOL) TABLETA 300 MG	TABLETA 300MG	A05AA021	00700 - ACIDO URSODESOXICOLICO	50- ORAL	00147 - SERVICIO TECNICO GONHER FARMACEUTICA LTDA.	INVIMA 2008 M-009720-R2	$ 3.792
19955370-8	19955370-8	ACIDO VALPROICO(FERBIN)SOLUCION ORAL X 5G/100ML FCO X 120ML	SOLUCION ORAL	N03AG018	00497 - ACIDO VALPROICO	49- ORAL	43 - CI FARMACAPSULAS S A PARA NOVAMED S A	INVIMA 2016M-0004827-R1	$ 16.098
34421-5	34421-5	AGUA ESTERIL (BAXTER) PARA INYECCION X 1000 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	V07ABX13	00619 - AGUA ESTERIL	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	2020M-010787-R2	$ 13.166
22501-10	22501-10	AGUA ESTERIL (CORPAUL) SOL INY BOLSA X 500ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	V07ABX11	00619 - AGUA ESTERIL	05- INTRAVENOSA	54 - CORPAUL	INVIMA 2019M-007522-R3	$ 9.909
34421-4	34421-4	AGUA ESTERIL SOL INY 500 ML	BOLSA X 500ML	V07ABX12	00619 - AGUA ESTERIL	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	2020M-010787-R2	$ 8.787
19954947-13	19954947-13	AGUA ESTERIL(QUIBI) SOL INY BOLSA X 500ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	V07AB99	00619 - AGUA ESTERIL	05- INTRAVENOSA	175 - QUIBI S.A. EN REESTRUCTURACION	INVIMA 2022M-0005159-R2	$ 11.192
38321-2	38321-2	AGUA ESTERIL(UROMATIC) PARA IRRIGACION X 3000ML	BOLSA X 3000 ML	V07ABX1	00619 - AGUA ESTERIL	99- IRRIGACION	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-011991-R3	$ 99.051
47203-3	47203-3	ALBENDAZOL (ANGLOPHARMA) TABLETA X 200MG	TABLETA	P02CA035	00264 - ALBENDAZOL	01- ORAL	12 - ANGLOPHARMA	INVIMA 2020M-011528-R2	$ 759
19950100-1	19950100-1	ALBENDAZOL (FINAPAR) TABLETA 200 MG	TABLETA x 200 MG	P02CA034	00264 - ALBENDAZOL	01- ORAL	83 - GONHER FARMACEUTICA LTDA PARA LABQUIFAR LTDA	INVIMA 2021M-0004135-R2	$ 1.060
37619-2	37619-2	ALBENDAZOL TABLETA 200 MG	25 - TABLETA	P02CA033	00264 - ALBENDAZOL	01- ORAL	79 - GENFAR S A	INVIMA 2022M-012390-R4	$ 1.178
19947668-1	19947668-1	ALBUMINA (ALBUREX) 20 % SOLUCION INY VIAL 50 ML	SOLUCION INYECTABLE	B05AA014	00500 - ALBUMINA HUMANA	05- INTRAVENOSA	080 - CSL BEHRING AG	INVIMA 2016MB-0004404-R1	$ 324.473
19968918-1	19968918-1	ALBUMINA HUMANA (FLEXBUMIN) 20% SOL INY 50 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05AA01	00500 - ALBUMINA HUMANA	05- INTRAVENOSA	098 - BAXALTA	INVIMA 2019M-0007240-R1	$ 399.684
19992217-1	19992217-1	ALBUMINA HUMANA (OCTAPHARMA) 20 % SOL INY X 50ML	SOLUCION PARA INFUSION	B05AA013	00500 - ALBUMINA HUMANA	05- INTRAVENOSA	157 - OCTAPHARMA AG	INVIMA 2021MB-0008467-R1	$ 511.155
19907095-1	19907095-1	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE (BT) 50 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05AA012	00500 - ALBUMINA HUMANA	05- INTRAVENOSA	32 - BIOTEST	INVIMA 2023MB-14354-R3	$ 672.750
VPN-0044	1A1038561000100	ALCOHOL ETILICO ABSOLUTO 99% (ALCSOLUT) AMPOLLA X 5ML	SOLUCION INYECTABLE	V03AB16	00008 - ALCOHOL ABSOLUTO	05- INTRAVENOSA	00465 - FARBE FIRMA	AUTOR 2023000808	$ 99.656
20049088-1	20049088-1	ALOPURINOL (CLARIPACK)TABLETA X 100 MG	25 - TABLETA	M04AA012	00268 - ALOPURINOL	01- ORAL	049 - CLARIPACK S.A.	INVIMA 2023M-0013675-R1	$ 1.158
227600-1	227600-1	ALPRAZOLAM (SANOFI) 0.5 MG TAB	25 - TABLETA	N05BA122	00269 - ALPRAZOLAM	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2023 M-011168-R2	$ 449
13874-2	13874-2	ALPRAZOLAM (XANAX) 0.25 MG TABLETA	TABLETA 0.25 MG	N05BA12	00269 - ALPRAZOLAM	01- ORAL	00179 - SANICO NV	INVIMA 2023M-007668-R4	$ 5.994
43442-2	43442-2	ALUMINIO HIDRÓXIDO 4G-MAGNESIO HIDRÓXIDO 4G-SIMETICONA 4G SUPENSION ORAL ,FRASCO 150 ML	24 - SUSPENSION ORAL	A02AF022	00503 - ALUMINIO HIDROXIDO	49- ORAL	190 - TECNOFAR TQ S.A.S	INVIMA 2022M-004940-R4	$ 12.077
19931778-4	19931778-4	AMANTADINA CAP 100MG (ZINTERGIA)	CAPSULA 100MG	N04BB01	00270 - AMANTADINA SULFATO	50- ORAL	077 - C.I. FARMACAPSULAS S.A.	INVIMA 2017M-0001900-R2	$ 6.157
19908237-19	19908237-19	AMIKACINA SOL INY 100 MG/2ML (VITALIS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01GB061	00014 - AMIKACINA	06- INTRAMUSCULAR	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-014889-R3	$ 9.125
19908236-7	19908236-7	AMIKACINA SOL INY 500 MG/2ML(VITALIS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01GB062	00014 - AMIKACINA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2023M-014905-R3	$ 9.344
24958-2	24958-2	AMINOACIDOS (TRAVASOL) 10 % SIN ELECTROLITOS SOLUCION INYECTABLE 500 ML	BOLSA PVC 500 ML	B05BA0111	00504 - AMINOACIDOS ESENCIALES	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2022M-008027-R4	$ 170.469
208141-24	208141-24	AMINOACIDOS 10%(PRIMENE) SOLUCION INYECTABLE 100ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BA011	00504 - AMINOACIDOS ESENCIALES	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-007459-R2	$ 203.690
20086181-1	20086181-1	AMINOACIDOS ESENCIALES SIN ELECTROLITOS (AMINOPLASMAL10%) SOL INY 500ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BA01	00504 - AMINOACIDOS ESENCIALES	05- INTRAVENOSA	21 - B BRAUN	INVIMA 2021M-0016886-R1	$ 170.469
19931123-1	19931123-1	AMINOACIDOS(AMINOVEN) SOL INY 10% X 500ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BA017	00504 - AMINOACIDOS ESENCIALES	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2019M-0001843-R2	$ 147.740

52271-1	52271-1	AMIODARONA (CORDARONE) SOL INY 150 MG/3ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	C01BD011	00016 - AMIODARONA	05- INTRAVENOSA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2015 M-007030-R3	$ 55.517
20220132-1	20220132-1	AMIODARONA CLORHIDRATO (RN) SOL INY 150 MG/3ML	SOLUCION INYECTABLE	C01BD013	00016 - AMIODARONA	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2023DM-0026500	$ 13.266
19992832-3	19992832-3	AMIODARONA SOL INY 150 MG/3ML (ADS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	C01BD02	00016 - AMIODARONA	05- INTRAVENOSA	3 - ADSPHARMA	INVIMA 2008M-0008550	$ 22.153
20043928-1	20043928-1	AMIODARONA TAB 200 MG (LA SANTE)	25 - TABLETA	C01BD012	00016 - AMIODARONA	01- ORAL	97 - LA SANTE VITAL LIMITADA	INVIMA 2012M-0013364	$ 4.862
19928485-9	19928485-9	AMITRIPTILINA (LAPROFF) TABLETAS RECUBIERTAS X 25 MG	39 - TABLETA RECUBIERTA	N06AA091	00272 - AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	01- ORAL	214 - LAPROFF	INVIMA 2020M-0001383-R2	$ 234
17144-9	17144-9	AMITRIPTILINA TABLETA 25 MG (SANOFI)	25 - TABLETA	N06AA09	00272 - AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2020M-002794-R3	$ 234
55895-6	55895-6	AMLODIPINO TAB 5 MG (FAREVA)	TABLETA 5MG	C08CA01	00273 - AMLODIPINO	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2022M-006138-R3	$ 101
33492-13	33492-13	AMOXICILINA 250 MG/5ML (LASANTE) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL FCO 100 ML	FCO X 100 ML	J01CA045	00276 - AMOXICILINA	49- ORAL	00174 - MANUFACTURERA MUNDIAL FARMACEUTICA S.A.	INVIMA 2020M-010613-R3	$ 14.517
33496-9	33496-9	AMOXICILINA CAP 500MG (SA)	03 - CAPSULA	J01CA04	00276 - AMOXICILINA	01- ORAL	00174 - MANUFACTURERA MUNDIAL FARMACEUTICA S.A.	INVIMA 2020M-010611-R3	$ 1.434
19931216-5	19931216-5	AMPICILINA + SULBACTAM SOLUCION INYECTABLE 1.5 G.	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01CR011	00279 - AMPICILINA SULBACTAM	80- INTRAMUSCULAR	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2023M-0001779-R3	$ 19.583
20036512-2	20036512-2	AMPICILINA + SULBACTAM (AMPIDELT)SOL INY 1.5G	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01CR012	00279 - AMPICILINA SULBACTAM	05- INTRAVENOSA	00303 - REYOUNG PHARMACEUTICAL CO LTD	INVIMA 2023M-0013361-R2	$ 19.583
20125217-2	20125217-2	AMPICILINA + SULBACTAM (BIOSABACTAM) SOL INY X 1.5 G	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01CR013	00279 - AMPICILINA SULBACTAM	05- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2018M-0018572	$ 19.583
20102511-01	20102511-1	AMPICILINA 1G SOL INY VIAL(FARMALOGICA)	33 - SOLUCION INYECTABLE	J01CA011	00506 - AMPICILINA	05- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2022M-0017244-R1	$ 8.815
20085383-15	20085383-15	ATORVASTATINA TAB RECUB X 40 MG(ECAR)	25 - TABLETA	C10AA051	00282 - ATORVASTATINA	01- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2022M-0016377-R1	$ 1.714
19963352-9	19963352-9	ATORVASTATINA TABLETAS RECUBIERTAS 20 MG	39 - TABLETA RECUBIERTA	C10AA054	00282 - ATORVASTATINA	01- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2022M-0005892-R2	$ 230
20028845-9	20028845-9	ATROPINA (BIOSANO)SOL INY X 1MG/ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	A03BA012	00022 - ATROPINA SULFATO	06- INTRAMUSCULAR	99 - LABORATORIO BIOSANO S.A.	INVIMA 2023M-0012276-R2	$ 2.426
19930287-1	19930287-1	ATROPINA SLN INY 1MG/ML (SANDERSON)	19 - SOLUCION INYECTABLE	A03BA01	00022 - ATROPINA SULFATO	05- INTRAVENOSA	129 - LABORATORIOS SANDERSON S.A.	INVIMA 2020M-0001745-R2	$ 2.461
94321-1	94321-1	ATROPINA SOL OFTALMICA 1% FRASCO GOTERO 5ML (ALCON)	18 - SOLUCION OFTÁLMICA	S01FA01	00022 - ATROPINA SULFATO	65- CONJUNTIVAL	5 - ALCON	INVIMA 2016M-07416-R3	$ 122.920
19940877-2	19940877-2	ATROPINA SULFATO (RYAN) SOL INY 1 MG/ML	AMPOLLA X 1ML	A03BA011	00022 - ATROPINA SULFATO	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2018M-0002942-R2	$ 2.774
20137850-4	20137850-4	AZATIOPRINA (AZAKEM) TABLETA X 50 MG	25 - TABLETA	L04AX0112	00283 - AZATIOPRINA	01- ORAL	00167 - ALKEM LABORATORIES LTD	INVIMA 2021M-0020407	$ 1.676
20141515-1	20141515-1	AZATIOPRINA (DOUGLAS) 50 MG TAB RECUBIERTA	39 - TABLETA RECUBIERTA	L04AX011	00283 - AZATIOPRINA	01- ORAL	00217 - DOUGLAS MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2019M-0019116	$ 3.540
20023909-1	20023909-1	AZATIOPRINA 50 MG TAB (RPG)	25 - TABLETA	L04AX01	00283 - AZATIOPRINA	01- ORAL	00175 - RPG LIFE SCIENCES LIMITED	INVIMA 2015M-0011719-R1	$ 2.995
11701-1	11701-1	AZITROMICINA (FA) POLVO PARA SUSP ORAL FCO X 200 MG/ 5ML	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	J01FA105	00284 - AZITROMICINA	49- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2022M-002521-R3	$ 20.411
210571-2	210571-2	AZITROMICINA (LA SANTE)TAB 500 MG	25 - TABLETA	J01FA10	00284 - AZITROMICINA	01- ORAL	97 - LA SANTE VITAL LIMITADA	INVIMA 2020M-007294-R2	$ 3.140
19982144-2	19982144-2	AZTREONAM SOLUCIÓN INYECTABLE 1G	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	J01DF01	00023 - AZTREONAM	05- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2023M-0007586-R2	$ 133.205
19937565-3	19937565-3	AZTREONAM POLVO VIAL 1 GR (VITALIS)	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01DF012	00023 - AZTREONAM	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0002702-R2	$ 88.803
20189657-1	20189657-1	AZUL DE METILENO (ADS) SOL INY X 50MG/5ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	V03AB171	00947 - AZUL DE METILENO	05- INTRAVENOSA	3 - ADSPHARMA	INVIMA 2021M-0020357	$ 121.095
VPN-0037	1A1000281002100	AZUL DE METILENO (BLUE B) SOL INY X 10MG/ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	V03AB17	00947 - AZUL DE METILENO	05- INTRAVENOSA	00397 - DIVINE LABORATORIES	AUTORIZ 2021000715	$ 119.587

19961973-1	19961973-1	BARIO SULFATO E-Z PAQUE POLVO PARA SUSP 176 G	73 - POLVO	V08BA0101	00508 - BARIO SULFATO	49- ORAL	61 - E-ZEM,INC.	INVIMA 2021M-0005122-R2	$ 229.824
20011750-1	20011750-1	BECLOMETASONA (JM) 250 MCG / DOSIS AEROSOL	FRASCO INHALADOR X 250 MCG	R03BA01	00509 - BECLOMETASONA	76- INHALACION	058 - JEWIM PHARMACEUTICAL (SHANDONG) CO. LTD.	INVIMA 2020M-0010524-R1	$ 47.927
20012688-1	20012688-1	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL	01 - AEROSOL	R01AD011	00509 - BECLOMETASONA	93- INHALACION	058 - JEWIM PHARMACEUTICAL (SHANDONG) CO. LTD.	INVIMA 2021M-0010923-R1	$ 34.650
36305-1	36305-1	BENOXINATO HCL(OQ-SEINA)GOTAS SOL OFTALMICA 0.4% FRASCO 15 ML	18 - SOLUCION OFTÁLMICA	S01HA02	00719 - BENOXINATO CLORHIDRATO	15- OFTALMICA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-011419-R4	$ 357.125
19999832-2	19999832-2	BETAMETASONA (LAFRANCOL) 0.05% CREMA TUBO 20G	60 - EMULSION	D07AC012	00024 - BETAMETASONA	64- TOPICA	002 - LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL	INVIMA 2009M-0009231	$ 7.769
19980025-6	19980025-6	BETAMETASONA SOL INY 4 MG/ML (VITALIS)	AMPOLLA 1 ML	H02AB011	00024 - BETAMETASONA	06- INTRAMUSCULAR	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-0007727-R1	$ 4.015
20052758-2	20052758-2	BETAMETILDIGOXINA (VITALIS) SOL INY 0.2 MG/ 2 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	C01AA084	00028 - BETAMETIL DIGOXINA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2021M-0014133-R1	$ 19.637
20004032-4	20004032-4	BICARBONATO DE SODIO (PHARMAYECT) SOL INY 10 MEQ/10 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05XA021	00213 - SODIO BICARBONATO	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2019M-0009854-R1	$ 5.630
32250-2	32250-2	BICARBONATO DE SODIO (RYAN) SOL INY 10 MEQ /10ML	AMPOLLA X 10 ML	B05XA022	00213 - SODIO BICARBONATO	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2019M-001684-R4	$ 6.779
19911220-9	19911220-9	BICARBONATO DE SODIO 8,4% (10MEQ/10ML) SOL INY AMPOLLA X 10 ML(SANDERSON)	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05XA023	00213 - SODIO BICARBONATO	05- INTRAVENOSA	129 - LABORATORIOS SANDERSON S.A.	INVIMA 2020M-0000666-R2	$ 7.839
19900906-21	19900906-21	BIPERIDENO (TECNOQUIMICAS) TAB X 2MG	TABLETA	N04AA022	00288 - BIPERIDENO	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2023M-012650-R2	$ 554
19953922-2	19953922-2	BISACODILO 5 MG TABLETAS (BUSSIE)CON CUBIERTA ENTERICA	TABLETA X 5 MG	A06AB023	00289 - BISACODILO	01- ORAL	107 - LABORATORIOS BUSSIE S.A.	INVIMA 2023M-0004952-R2	$ 254
20010927-1	20010927-1	BLEOMICINA POLVO(VENUS) LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 15UI	VIAL 15 U.I	L01DC013	00031 - BLEOMICINA SULFATO	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2010M-0010751	$ 218.309
20149188-1	20149188-1	BRIVARACETAM SOL INYECTABLE X (10MG/ML) VIAL X 5ML	SOLUCION INYECTABLE	N03AX23	1068 - BRIVARACETAM	05- INTRAVENOSA	00469 - UCB PHARMA S.A	INVIMA 2020M-0019680	$ 706.860
19936614-2	19936614-2	BROMURO DE VECURONIO (10MG/2.5ML) POLVO PARA INY (VITALIS)	VIAL 2.5 ML	M03AC03	00243 - VECURONIO BROMURO	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-0002652-R2	$ 89.363
19931883-3	19931883-3	BUPIVACAINA (BIOSANO) SOL INYECTABLE 50 MG /10 ML	AMPOLLA 10 ML	N01BB011	00033 - BUPIVACAINA + COMBINACIONES	54- EPIDURAL	206 - LABORATORIO BIOSANO	INVIMA 2022M-0002217-R2	$ 9.452
52033-4	52033-4	BUPIVACAINA (SIMPLE) AMPOULEPACK SLN INY 05% 10ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01BB511	00033 - BUPIVACAINA + COMBINACIONES	54- EPIDURAL	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2017M-004762-R2	$ 21.425
20061772-2	20061772-2	BUPIVACAINA CLORHIDRATO EN DEXTROSA PESADO (BUPITROY) SOL INY X (5MG/ML) AMPOLLA X 4ML	SOLUCION INYECTABLE	N01BB014	00033 - BUPIVACAINA + COMBINACIONES	56- RAQUIDEA	193 - TROIKAA PHARMACEUTICALS LIMITED	INVIMA 2019M-0015182-R1	$ 8.793
20013329-7	20013329-7	BUPIVACAINA LEVOGIRA GLUCOSA (BUPINEST) 0.75% PESADO AMPOLLA X 4ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01BB012	00033 - BUPIVACAINA + COMBINACIONES	56- RAQUIDEA	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2016M-0011273 - R1	$ 62.087
38995-4	38995-4	BUPIVACAINA+DEXTROSA (BUPIROP) PESADA AMPOULEPACK 05% 4ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01BB51	00033 - BUPIVACAINA + COMBINACIONES	56- RAQUIDEA	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2015 M-002032-R2	$ 25.657
19955212-15	19955212-15	BUTILBROMURO HIOSCINA TAB 10 MG (LABINPINA)	25 - TABLETA	A03BB012	00368 - HIOSCINA BUTIL BROMURO	01- ORAL	98 - LABINCO SA	INVIMA 2016M-0005256-R1	$ 396
20006990-1	20006990-1	CALCIO CARBONATO (CALCIFORTE)600 MG + VIT D 200 U.I TABLETA	25 - TABLETA	A12AA042	00294 - CALCIO CARBONATO / VITAMINA D3	01- ORAL	043 - FABRIFARMA S.A.	INVIMA 2009M-0010004	$ 608
19934690-1	19934690-1	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA (PROCAPS)	03 - CAPSULA	A11CC042	00295 - CALCITRIOL	50- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2023M-0002275-R3	$ 993
19942545-1	19942545-1	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA BLANDA (PROCAPS)	03 - CAPSULA	A11CC041	00295 - CALCITRIOL	50- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2019M-0003054-R2	$ 1.330
19927201	19927201-6	CAPD 3 X 2000ML 4.25% SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL (ROJAS) BOLSA DE BIOFINE POR 2000ML	62 - SOLUCION PARA DIALISIS	B05DB995	00706 - SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL	68- INTRAPERITONEAL	74 - FRESENIUS MEDICAL CARE	INVIMA 2019M-0001134-R2	$ 84.909

19927203-10	19927203-10	CAPD 4 X 2000ML 2.3% SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL (VERDE)	43 - SOLUCION PARA DIALISIS	B05DB996	00706 - SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL	68- INTRAPERITONEAL	74 - FRESENIUS MEDICAL CARE	INVIMA 2012M-0001120-R1	$ 86.025
1980397-1	1980397-1	CARBIDOPA 25MG + LEVODOPA 250MG TABLETA	25 - TABLETA	N04BA03	00387 - LEVODOPA / CARBIDOPA	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA2022M-007252-R2	$ 2.987
19962724-1	19962724-1	CARBON ACTIVADO (TOXICARB) 20% SUSP ORAL 20G/100M	24 - SUSPENSION ORAL	A07BA01	00682 - CARBON ACTIVADO	49- ORAL	00108 - DELPHARM SAINT REMY	2017M-0005736-R1	$ 343.996
19942963-3	19942963-3	CARBONATO CALCIO + VITAMINA D3 TAB 600MG/200UI (ZIVICAL)	25 - TABLETA	A12AA20	00294 - CALCIO CARBONATO / VITAMINA D3	01- ORAL	83 - GONHER FARMACEUTICA LTDA PARA LABQUIFAR LTDA	INVIMA 2015M-0003124-R1	$ 1.131
30969-5	30969-5	CARBONATO DE CALCIO (OSTEOCAL)TABLETA RECUBIERTA 600 MG	25 - TABLETA	A12AA041	00293 - CALCIO CARBONATO	83- ORAL	131 - LABORATORIOS SIEGFRIED SA	INVIMA 2016M-002873-R2	$ 554
20044615-4	20044615-4	CARBONATO DE CALCIO(OROCAL D) 600MG /VITAMINA D3 200 UI TABLETA	25 - TABLETA	A11AA02	00294 - CALCIO CARBONATO / VITAMINA D3	01- ORAL	101 - LABORATORIO PROFESIONAL FARMACEUTICO LAPROFF S A	INVIMA 2022M-0013527-R1	$ 395
20018308-6	20018308-6	CARBONATO LITIO(ACTILITIO)TAB 300MG	25 - TABLETA	N05AN01	00393 - LITIO CARBONATO	01- ORAL	37 - BLISTECO	INVIMA 2010M-0010810	$ 3.015
19974848-4	19974848-4	CARBOPLATINO (FRESSENIUS) SOL INYECTABLE X 450MG/45ML	SOLUCION INYECTABLE	L01XA022	00037 - CARBOPLATINO	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2020M-0006807-R1	$ 307.275
19982073-2	19982073-2	CARBOPLATINO SLN INY 450 MG/45ML(VS)	SOLUCION INYECTABLE	L01XA023	00037 - CARBOPLATINO	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2008M-0008300Ve	$ 247.572
201474991	160125	CASILAN FORTISIP LATA X 225G ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES. FÓRMULA MODULAR EN POLVO	POLVO	201474991	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	53- ORAL	00182 - MILUPA GMBH	RSA-006170-2018	$ 237.483
210465-2	210465-2	CEFALEXINA (SYNTOFARM) SUSP ORAL 250 MG/5ML	45 - POLVO PARA SUSPENSION ORAL	J01DB013	00302 - CEFALEXINA	75- ORAL	00102 - SYNTOFARMA S.A.	INVIMA 2019M-14116-R2	$ 18.189
44405-3	44405-3	CEFALEXINA CAP 500 MG (SYNTOFARMA)	CAPSULA 500MG	J01DB012	00302 - CEFALEXINA	50- ORAL	00102 - SYNTOFARMA S.A.	INVIMA 2021M-006629-R2	$ 2.120
19968153-4	19968153-4	CEFALOTINA POLVO PARA INY 1G (FARMALOGICA)	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01DB03	00039 - CEFALOTINA	05- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2022M-0006691-R2	$ 9.832
20152146-1	20152146-1	CEFAZOLINA (FARMALOGICA) SOL INYECTABLE X 1G	SOLUCION INYECTABLE	J01DB042	00040 - CEFAZOLINA	05- INTRAVENOSA	00479 - HARBIN HEJIA PHARMACEUTICAL CO.	INVIMA 2019M-0019397	$ 5.835
53704-7	53704-7	CEFAZOLINA (VITALIS) SOL INYECTABLE 1 G	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01DA041	00040 - CEFAZOLINA	06- INTRAMUSCULAR	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-006186-R2	$ 7.619
19963653-4	19963653-4	CEFEPIME (FARMALOGICA) SOL INY 1 G	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01DE013	00041 - CEFEPIMA	80- INTRAMUSCULAR	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2023M-0005645-R2	$ 12.701
19928054-13	19928054-13	CEFEPIME VIAL POLVO PARA INY 1 GR(VITALIS)	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01DE011	00041 - CEFEPIMA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0001259-R3	$ 14.180
19851-6	19851-6	CEFOTAXIMA POLVO PARA INY 1G (VITALIS)	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01DA10	00043 - CEFOTAXIME	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-004298-R3	$ 24.311
19947909-1	19947909-1	CEFRADINA(SYNTOFARMA) CAPSULA X 500 MG	03 - CAPSULA	J01DB091	00044 - CEFRADINA	50- ORAL	00102 - SYNTOFARMA S.A.	INVIMA 2015M-0004344-R1	$ 2.168
208161-2	208161-2	CEFTAZIDIMA 1 GR SOL INY (VITALIS)	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01DD02	00045 - CEFTAZIDIMA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-010595-R2	$ 23.396
19985517-2	19985517-2	CEFTRIAXONA 1G SOLUCION INYECTABLE (FARMACOLOGICA)	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01DD54	00046 - CEFTRIAXONA	79- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2023M-0008081-R2	$ 26.989
21535-1	21535-1	CICLOFOSFAMIDA (ENDOXAN) POLVO PARA INY 1G	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	L01AA01	00050 - CICLOFOSFAMIDA	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2022M-008009-R4	$ 143.790
21534-1	21534-1	CICLOFOSFAMIDA (ENDOXAN) POLVO PARA INY 500 MG	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	L01AA012	00050 - CICLOFOSFAMIDA	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2022M-008011-R4	$ 112.881
22899-2	22899-2	CICLOSPORINA (SANDIMMUN) SOLUCION ORAL X (100MG/ML) FRASCO X 50ML	SOLUCION ORAL	L04AD011	00305 - CICLOSPORINA	49- ORAL	00108 - DELPHARM SAINT REMY	INVIMA 2022M-007777-R3	$ 2.464.538
19943525-2	19943525-2	CIPROFLOXACINA 0.3%+HIDROCORTISONA	81 - SOLUCION	S01CA03	00968 - CIPROFLOXACIN	16- OTICA	190 - TECNOFAR TQ S.A.S	INVIMA 2023M-0003164-R2	$ 73.143

		0.1%(FIXAMICIN HC) GOTAS OTICAS FCO 10ML	OTICO AURICULAR		A/HIDROCORTISONA				
20004823-1	20004823-1	CIPROFLOXACINA 3MG/DEXAMETASONA 1MG/ML (FIXAMICIN DEXACIPRO) SOLUCION OTICA FCO 7,5 ML	77 - SUSPENSION OTICA	S01CA01	00593 - CIPROFLOXACINA+DEXAMETASONA	16- OTICA	190 - TECNOFARTQ S.A.S	INVIMA 2022M-0009979-R1	$ 206.566
19954690-6	19954690-6	CIPROFLOXACINA SLN INY 100 MG /10 ML (VITALIS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01MA021	00051 - CIPROFLOXACINA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0004863-R2	$ 16.481
19919130-1	19919130-1	CIPROFLOXACINA(OTOSEC) 3MG + HIDROCORTISONA 10MG SOLUCION OTICA FCO X 10ML	SOLUCION OTICO AURICULAR	S01CA031	00968 - CIPROFLOXACINA/HIDROCORTISONA	16- OTICA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2023M-0000361-R3	$ 52.146
20054318-2	20054318-2	CIPROFLOXACINO (PROCATEC)500 MG TAB RECUBIERTA	25 - TABLETA	J01MA022	00051 - CIPROFLOXACINA	01- ORAL	00178 - ZHEJIANG JINGXIN PHARMACEUTICAL CO, LTD	INVIMA 2020M-0014477-R1	$ 686
40290-12	40290-12	CIPROFLOXACINO TAB RECUBIERTAS 500 MG	25 - TABLETA	J01MA023	00051 - CIPROFLOXACINA	01- ORAL	96 - LA FRANCOL	INVIMA 2023M-14315-R4	$ 990
20141904-1	20141904-1	CISPLATINO (ALPLATIN) SOL INY 50MG/50ML	VIAL 50ML	L01XA011	00053 - CISPLATINO	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2019M-0019108	$ 102.668
20047565-1	20047565-1	CISPLATINO SLN INY 50 MG/50 ML (NAPROD)	19 - SOLUCION INYECTABLE	L01XA01	00053 - CISPLATINO	05- INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2021M-0013884-R1	$ 118.329
19980816-1	19980816-1	CLARITROMICINA 500 MG (SANOFI)TABLETAS RECUBIERTAS	39 - TABLETA RECUBIERTA	J01FA098	00057 - CLARITROMICINA	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2020M-0007529-R1	$ 3.954
20002059-7	20002059-7	CLARITROMICINA 500 MG (VITALIS) POLVO PARA INY	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	J01FA094	00057 - CLARITROMICINA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-0009673-R1	$ 95.889
19943350-28	19943350-28	CLINDAMICINA 600 MG/4ML (VITALIS) SOL INY	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01FF012	00059 - CLINDAMICINA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0003196-R2	$ 13.952
20114030-1	20114030-1	CLINDAMICINA SOL INY (BIO-ESTERIL) 600 MG/4ML SOL INY 600 MG/4ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01FF013	00059 - CLINDAMICINA	05- INTRAVENOSA	00396 - BIO ESTERIL S.A.S	INVIMA 2023M-0018071-R1	$ 9.302
20044091-1	20044091-1	CLOBAZAM(OBAX) TAB 10MG	25 - TABLETA	N05BA091	00309 - CLOBAZAM	01- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2023M-0013385-R1	$ 1.236
20054403-1	20054403-1	CLONAZEPAM (CLOZAM) SOLUCION ORAL 2.5 MG/ML FCO GOTAS 20ML	66 - SOLUCION ORAL	N03AE01	00060 - CLONAZEPAM	51- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2022M-0014293-R1	$ 44.771
19920065-5	19920065-5	CLONAZEPAM (COQUAN)SOLUCION ORAL 2.5 MG/ML FRASCO GOTERO 30 ML	66 - SOLUCION ORAL	N03AE012	00060 - CLONAZEPAM	49- ORAL	131 - LABORATORIOS SIEGFRIED SA	INVIMA 2023M-0000487-R3	$ 10.764
19995299-7	19995299-7	CLONIDINA TAB 0.150 MG (ECAR)	25 - TABLETA	C02AC011	00311 - CLONIDINA	01- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2009M-0009253	$ 536
40377-3	40377-3	CLORHEXIDINA DIACETATO(LARAX) ENGUAJE BUCAL 180ML	66 - SOLUCION ORAL	A01AB03	00522 - CLORHEXIDINA	49- ORAL	29 - BIOCHEM	INVIMA 2009 M-13561 R1	$ 64.156
19973372-3	19973372-3	CLOROQUINA FOSTATO TAB 250MG	25 - TABLETA	P01BA01	00316 - CLOROQUINA	01- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2018M-0007951-R1	$ 633
19939225-1	19939225-1	CLORURO DE POTASIO (CORPAUL)SOL INY X 2 MEQ/ML	AMPOLLA X 10ML	B05XA012	00203 - POTASIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	54 - CORPAUL	INVIMA 2020M-0002795-R2	$ 3.285
211363-3	211363-3	CLORURO DE POTASIO (ROPSOHN)SOL INY 10 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05XA011	00203 - POTASIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2023M-012758-R2	$ 4.790
19990900-1	19990900-1	CLORURO DE POTASIO 1500MG/10ML (SANDERSON)(780MG K/10ML) SLN INY	AMPOLLA 10 ML	B05XA01	00203 - POTASIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	129 - LABORATORIOS SANDERSON S.A.	INVIMA 2021M-0008305-R1	$ 2.374
211361-6	211361-6	CLORURO DE SODIO (ROPSOHN) SOL INY 10 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05CB01	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2020 M-011990- R2	$ 4.772
33517-1	33517-1	CLORURO DE SODIO (RYAN) SOL INY X 20MEQ/10ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05CB015	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2018M-002218-R3	$ 6.941
19907869-6	19907869-6	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE ECOFLAC X 500ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05CB011	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	21 - B BRAUN	INVIMA 2021M-14351-R3	$ 7.586
29523-4	29523-4	CLORURO DE SODIO 0.9% X 250ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BB014	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-001117-R4	$ 6.417
29523-5	29523-5	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BB017	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-001117-R4	$ 6.828
19979158-4	19979158-4	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML(PISA-flexoval)	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05XA035	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	207 - LABORATORIOS PISA S.A.	INVIMA 2018M-0007404-R1	$ 10.344
19932754-2	19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9%(FS)X 500 ML SOL INY BOLSA	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05XA031	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2020M-0002010-R2	$ 9.055

19932754-1	19932754-1	CLORURO DE SODIO 0.9%(FS)X1000ML SOL INY BOLSA	BOLSA PVC ATOXICO X 1000ML	B05XA033	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2020M-0002010-R2	$ 11.571
19995788-1	19995788-1	CLORURO DE SODIO 1170MG/10ML (450MG NA/10ML) SANDERSON SLN INY	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05XA03	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	129 - LABORATORIOS SANDERSON S.A.	INVIMA 2020M-0009117-R1	$ 2.876
29523-1	29523-1	CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 25ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BB015	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-001117-R4	$ 7.186
29523-2	29523-2	CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 50 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BB016	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-001117-R4	$ 8.337
29523-3	29523-3	CLORURO DE SODIO AL 0.9% X100ML SOLUCION INYECTABLE	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BB013	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-001117-R4	$ 7.898
29523-6	29523-6	CLORURO SODIO 0.9% X 1000ML SOLUCION INYECTABLE	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BB012	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-001117-R4	$ 14.587
19995244-2	19995244-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA 40 G(PROCAPS)	60 - EMULSION	D01AC011	00318 - CLOTRIMAZOL	07- TOPICO	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2008M-0008894	$ 11.261
19912977-2	19912977-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA 40 GR	04 - CREMA	D01AC012	00318 - CLOTRIMAZOL	64- TOPICA	96 - LA FRANCOL	INVIMA 2020M-0000024-R3	$ 10.890
21475-8	21475-8	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL (FENILSONE) 40 GRAMOS	04 - CREMA	G01AF02	00318 - CLOTRIMAZOL	70- VAGINAL	96 - LA FRANCOL	INVIMA 2021M-002376-R3	$ 15.840
19974655-1	19974655-1	CLOZAPINA(FARMATECH) TAB 100MG	25 - TABLETA	N05AH021	00319 - CLOZAPINA	01- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2021M-0007242-R1	$ 1.453
20010760-4	20010760-4	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG (LAPROFF)	25 - TABLETA	M04AC011	00320 - COLCHICINA	01- ORAL	214 - LAPROFF	INVIMA 2020M-0010477-R1	$ 533
227601-2	227601-2	COLESTIRAMINA X 4G GRANULADO SOBRE ORAL (SANOFI)	80 - GRANULADO	C10AC01	00631 - COLESTIRAMINA	75- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2008M-011167-R1	$ 9.393
215439-1	215439-1	CONCENTRADO MULTIVITAMINICO (CERNEVIT) 5 ML POLVO PARA INY	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	B05BA106	00178 - MULTIVITAMINAS	96- PARENTERAL	145 - MERCK CO INC	INVIMA 2023M-007193-R2	$ 152.963
224892-1	224892-1	DACARBAZINA (DACARBAZINE) VIAL POLVO LIOFILIZADO 200MG	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	L01AX04	00065 - DACARBAZINA	05- INTRAVENOSA	094 - ONCOTEC PHARMA PRODUKTION GMBH	INVIMA 2008M-007538-R1	$ 180.176
20083480-1	20083480-1	DACARBAZINA(KEMEX) SOLUCION INYECTABLE X 200MG	20 - SOLUCIÓN INYECTABLE	L01AX041	00065 - DACARBAZINA	05- INTRAVENOSA	00115 - LABORATORIO KEMEX S.A	INVIMA 2015M-0016349	$ 84.767
19902428-1	19902428-1	DACTINOMICINA VIAL POLVO SOL INY 0.5 MG (KOREA)	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	L01DA01	00066 - DACTINOMICINA	05- INTRAVENOSA	010 - KOREA UNITED PHARM. INC.	INVIMA 2020M-013368-R2	$ 354.791
20132662-1	20132662-1	DAUNORUBICINA (AL DAUNO) POLVO LIOFILIZADO 20MG/ML	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	L01DB0202	00068 - DAUNORUBICINA	05- INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2020M-0019644	$ 147.827
19905590-2	19905590-2	DAUNORUBICINA (KOREA) SOL INYECTABLE 20 MG/VIAL	VIAL 20MG	L01DB02	00068 - DAUNORUBICINA	05- INTRAVENOSA	010 - KOREA UNITED PHARM. INC.	INVIMA 2009 M-13938 R1	$ 225.530
20088786-1	20088786-1	DEXAMETASONA 4 MG TABLETAS	25 - TABLETA	H02AB023	00070 - DEXAMETASONA	01- ORAL	49 - COLOMPACK	INVIMA 2020M-0016294-R1	$ 27.594
20019105-6	20019105-6	DEXAMETASONA FOSFATO SLN INY 8 MG/2ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	H02AB02	00070 - DEXAMETASONA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0012145-R2	$ 2.367
19980029-6	19980029-6	DEXAMETASONA FOSFATO SOL INY 4 MG/ML	AMPOLLA 1ML	H02AB021	00070 - DEXAMETASONA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-0007728-R1	$ 2.709
1982214-1	1982214-1	DEXTROSA 10% SOL INY BOLSA 250ML	BOLSA X 250 ML	B05BA031	00622 - DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2019M-000785-R4	$ 9.767
1982214-2	1982214-2	DEXTROSA 10% SOL INY X 500ML	BOLSA X 500ML	B05BA032	00622 - DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2019M-000785-R4	$ 9.393
29522-4	29522-4	DEXTROSA 5% SOL INY X 500ML	BOLSA X 500ML	B05BA033	00622 - DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-000887-R4	$ 7.268
29517-1	29517-1	DEXTROSA 50% SOL INY X 500ML	BOLSA X 500 ML	B05BA034	00622 - DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-000885-R4	$ 31.446
25503-2	25503-2	DEXTROSA AL 5 % Y SOLUCION SALINA AL 0.9% BOLSA X 500ML	BOLSA X 500 ML	B05BB0171	00623 - DEXTROSA+SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2023 M-008028-R4	$ 7.112
24281-15	24281-15	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 1,5% ULTRABAG X 2000 ML	SOLUCION PARA DIALISIS	B05DA992	00706 - SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL	68- INTRAPERITONEAL	23 - BAXTER	INVIMA 2022M-007600-R5	$ 51.837

23282-12	23282-12	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL CON DEXTROSA AL 2.5% ULTRABAG X 2000ML	SOLUCION PARA DIALISIS	B05DA995	00706 - SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL	68- INTRAPERITONEAL	23 - BAXTER	INVIMA 2018M-007582- R3	$ 44.558
19934768-18	19934768-18	DICLOFENACO SODICO (VITALIS) SOL INY 75 MG/ 3 ML	AMPOLLA 3 ML	M01AB05	00325 - DICLOFENACO	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0002244-R2	$ 3.725
19929219-4	19929219-4	DIFENHIDRAMINA (GONHER) CAPSULAS X 50 MG	CAPSULA	R06AA021	00328 - DIFENHIDRAMIN . A	50- ORAL	00147 - SERVICIO TECNICO GONHER FARMACEUTICA LTDA.	INVIMA 2023M-0001535-R2	$ 326
19962547-2	19962547-2	DIFENHIDRAMINA HCL SOL INY 10 MG/ ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	R06AA03	00328 - DIFENHIDRAMIN A	05- INTRAVENOSA	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2017M-0005582-R1	$ 34.118
20072153-1	20072153-1	DIFTERIA-HEMOFILUS INFLUENZA B-PERTUSIS-POLIOMIELITIS-TETANOS-HEPATITIS B(HEXAXIM)SUS INY 0,5 ML	46 - SUSPENSION INYECTABLE	J07CA091	1213 - VACUNA HEXAVALENTE	80- INTRAMUSCULAR	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2022MB-0015095-R1	$ 701.830
19950623-3	19950623-3	DIMENHIDRINATO (DIMENOL)TABLETAS X 50MG	TABLETA X 50 MG	N07CA911	00331 - DIMENHIDRINATO	01- ORAL	98 - LABINCO SA	INVIMA 2015M-0004434- R1	$ 265
19913783-54	19913783-54	DIMENHIDRINATO TAB 50 MG (PASEDOL)	25 - TABLETA	N07CA91	00331 - DIMENHIDRINATO	01- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2016M-015044-R2	$ 313
19951877-2	19951877-2	DINITRATO ISOSORBIDE (LAPROFF) TABLETAS 10MG	TABLETA X 10 MG	C01DA081	00375 - ISOSORBIDE DINITRATO	01- ORAL	214 - LAPROFF	INVIMA 2021M-0004575-R2	$ 173
35256-1	35256-1	DIOXIDO DE TITANIO(METATITANE) POMADA TUBO 40 G	04 - CREMA	D02AB99	00777 - DIOXIDO DE TITANIO	07- TOPICO	126 - LABORATORIOS REMO LTDA	INVIMA 2022M-002639-R5	$ 165.687
19922562-6	19922562-6	DIPIRONA SOL INY 1 G /2ML AMPOLLA	19 - SOLUCION INYECTABLE	N02BB02	00079 - DIPIRONA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-0000529-R2	$ 3.102
19942779-1	19942779-1	DOBUTAMINA SOL INY 250 MG/5ML (BIOSANO)	19 - SOLUCION INYECTABLE	C01CA073	00081 - DOBUTAMINA	05- INTRAVENOSA	206 - LABORATORIO BIOSANO	INVIMA 2022M-0003960-R2	$ 24.641
19901001-1	19901001-1	DOPAMINA (SANDERSON) SOL INY 200 MG/5ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	C01CA04	00083 - DOPAMINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	129 - LABORATORIOS SANDERSON S.A.	INVIMA 2020M-012721-R2	$ 7.511
19941380-2	19941380-2	DOPAMINA CLORHIDRATO (RN) SOL INY X 200 MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	C01CA041	00083 - DOPAMINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2020M-0003334-R2	$ 4.853
19950177-3	19950177-3	DOXICICLINA (SANOFI) 100 MG TABLETA	TABLETA 100 MG	J01AA022	00333 - DOXICICLINA	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021M-0004678-R2	$ 582
20167766-1	20167766-1	DROSPIRENONA (SLINDA) TABLETA X 4MG	25 - TABLETA	G03AC10	1029 - DROSPIRENONA	01- ORAL	00420 - LABORATORIOS LEON FARMA S.A	INVIMA 2019M-0019534	$ 6.116
19901161-4	19901161-4	ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICOS(PEDITRACE)SLN INY 10 ML	VIAL 10ML	B05XA31	00087 - ELEMENTOS TRAZA	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2021M-13989-R2	$ 183.410
54844-2	54844-2	ELEMENTOS TRAZA(TRACUTIL) AMP SLN INY 10ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BA10	00087 - ELEMENTOS TRAZA	05- INTRAVENOSA	21 - B BRAUN	INVIMA 2020M-000762-R3	$ 66.755
19955429-5	19955429-5	ENALAPRIL (ANGLOPHARMA) TABLETA X 20 MG	TABLETA	C09AA026	00336 - ENALAPRIL	01- ORAL	12 - ANGLOPHARMA	INVIMA 2023M-0005089-R2	$ 173
44569-25	44569-25	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	25 - TABLETA	C09AA023	00336 - ENALAPRIL	01- ORAL	96 - LA FRANCOL	INVIMA 2023M-012985-R4	$ 545
32609-1	32609-1	ENEMA DE FOSFATO+ BIFOSFATO DE SODIO (ENEMA TRAVAD) SOLUCION 16G/6G BOLSA 133 ML	74 - SOLUCION	A06AG01	00690 - ENEMA FOSFATO SODIO	24- RECTAL	190 - TECNOFAR TQ S.A.S	INVIMA 2020M-002067-R3	$ 27.275
20041687-3	20041687-3	ENEMA RECTAL FOSFATO DE SODIO MONOBASICO+FOSFATO DE SODIO DIBASICO X 133ML	SOLUCION	A06AG012	00690 - ENEMA FOSFATO SODIO	24- RECTAL	045 - CORPORACION DE FOMENTO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL - CORPAUL	INVIMA 2020M-0013389-R1	$ 34.391
20156678	160130	ENSOY PROTEINA+LATA X 275G(ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, FORMULA MODULAR DE PROTEINA.	56 - NUTRICION ENTERAL	A11AA044	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	87- ORAL	002 - LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL	RSA-0007264-2018	$ 158.606
20111478-2	150325	ENSURE PLUS HN X 220 ML ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MEDICOS ESPECIALES, POLIMERICO, HIPERCALORICO	56 - NUTRICION ENTERAL	A11AA0315	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	98- ORAL	1 - ABBOTT	RSA-001507-2016	$ 26.248
20032463-3	20032463-3	EPINEFRINA (ADRENALINA) SOLUCION INYECTABLE 1 MG/1ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	A01AD01	00088 - EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	99 - LABORATORIO BIOSANO S.A.	INVIMA 2023M-0012719-R2	$ 2.619

20099136-7	20099136-7	ERITROMICINA (FAREVA)TABLETA RECUBIERTA X 500 MG	TABLETA RECUBIERTA	J01FA014	00340 - ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2022M-0017370-R1	$ 1.518
25798-1	25798-1	ERITROMICINA SUSPENSION ORAL 250MG/5 ML	06 - FRASCO	J01FA01	00340 - ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO	49- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2023M-008266-R4	$ 15.396
20088760-2	20088760-2	ESCITALOPRAM (ESCITROLAM)TABLETA 10MG	25 - TABLETA	N06AB101	00780 - ESCITALOPRAM	01- ORAL	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2016M-0016808	$ 1.229
20216416-2	20216416-2	ESCITALOPRAM (LA SANTE) TABLETA RECUBIERTA x 10MG	TABLETA RECUBIERTA	N06AB105	00780 - ESCITALOPRAM	01- ORAL	00152 - LABORATORIOS LA SANTÉ S.A.	INVIMA 2023M-0020861	$ 495
20149586-1	20149586-1	ESCITALOPRAM (MACLEODS) TABLETA RECUBIERTA X 10 MG	39 - TABLETA RECUBIERTA	N06AB103	00780 - ESCITALOPRAM	01- ORAL	00212 - MACLEODS PHARMACEUTICALS LIMITED	INVIMA 2020M-0019966	$ 1.229
20014721-1	20014721-1	ESCITALOPRAM (SANOFI)10 MG TAB RECUBIERTA	39 - TABLETA RECUBIERTA	N06AB102	00780 - ESCITALOPRAM	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2020M-0010904-R1	$ 1.229
20030114-6	20030114-6	ESOMEPRAZOL (ESOMED-40)CAPSULA X 40MG	03 - CAPSULA	A02BC057	00093 - ESOMEPRAZOL	01- ORAL	154 - NOVAMED SA	INVIMA 2023M-0012599-R2	$ 1.409
20066117-11	20066117-11	ESOMEPRAZOL 20 MG (PROCAPS) TABLETA	TABLETA 20 MG	A02BC055	00093 - ESOMEPRAZOL	83- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2019M-0015025-R1	$ 1.023
19960407-12	19960407-12	ESOMEPRAZOL CAPSULA X 20MG	03 - CAPSULA	A02BC056	00093 - ESOMEPRAZOL	50- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021M-0005545-R2	$ 1.023
19960407-10	19960407-10	ESOMEPRAZOL TAB 20 MG (SANOFI)	25 - TABLETA	A02BC051	00093 - ESOMEPRAZOL	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021M-0005545-R2	$ 1.023
20066116-13	20066116-13	ESOMEPRAZOL(PROCAPS) TABLETA X 40 MG	25 - TABLETA	A02BC054	00093 - ESOMEPRAZOL	01- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2023M-0015130-R2	$ 939
19950985-1	19950985-1	ESPIRAMICINA (EXPIREX) 3.000.000 UI TAB	TABLETA 3000000 UI	J01FA02	00342 - ESPIRAMICINA	01- ORAL	98 - LABINCO SA	INVIMA 2015M-0004583-R1	$ 9.715
19973061-4	19973061-4	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG (SANOFI)	TABLETA 25MG	C03DA010	00343 - ESPIRONOLACTONA	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2023M-0006839-R2	$ 618
19942429-2	19942429-2	ESPIRONOLACTONA TAB RECUBIERTA 100 MG (FARMATECH)	25 - TABLETA	C03DA01	00343 - ESPIRONOLACTONA	01- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2019M-0003477-R2	$ 1.671
19982071-1	19982071-1	ETOPOSIDO SOL INY 100 MG/5 ML(VENUS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	L01CB011	00098 - ETOPOSIDO	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2022M-0007984-R2	$ 34.452
19959810-14	19959810-14	FAMOTIDINA (GASTRUM) 10 MG TABLETA	25 - TABLETA	A02BA03	1218 - FAMOTIDINA	01- ORAL	002 - LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL	INVIMA 2021M-0004920-R2	$ 3.488
19950677-2	19950677-2	FENILEFRINA/TROPICAMIDA (FOTORRETIN) 50 MG/5 MG SOL OFTALMICA FCO X 5 ML	18 - SOLUCION OFTÁLMICA	S01GA55	00727 - TROPICAMIDA + FENILEFRINA	15- OFTALMICA	00376 - LABORATORIOS POEN	INVIMA 2016M-0004490-R1	$ 37.976
30051-7	30051-7	FENITOINA (EPAMIN) 100 MG CAPSULA	25 - TABLETA	N03AB02	00348 - FENITOINA	50- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2019M-001002-R4	$ 1.508
20040082-6	20040082-6	FENITOINA (EPAMIN)2.5 % SUSP ORAL 125MG/5ML FCO 240 ML(EN)	24 - SUSPENSION ORAL	N03AB0201	00348 - FENITOINA	49- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2023M-0012849-R2	$ 142.919
20040082-5	20040082-5	FENITOINA 2.5 % SUSP ORAL 125MG/5ML FRASCO 120 ML(EPAMIN)	24 - SUSPENSION ORAL	N03AB0201	00348 - FENITOINA	49- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2023M-0012849-R2	$ 123.863
19990588-6	19990588-6	FENITOINA SODICA SLN INY 250 MG/5ML (VITALIS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	N03AB022	00348 - FENITOINA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0009180-R1	$ 10.611
20019155-5	20019155-5	FENITOÍNA(BIOSANO)SOL INY 250 MG/5ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N03AB024	00348 - FENITOINA	05- INTRAVENOSA	99 - LABORATORIO BIOSANO S.A.	INVIMA 2016M-0011761-R1	$ 10.611
19905549-1	19905549-1	FENOBARBITAL (EUROFARMA) TABLETA 100MG	25 - TABLETA	N03AA021	00103 - FENOBARBITAL	01- ORAL	00109 - EUROFARMA COLOMBIA S.A.S	INVIMA 2021M-14111-R2	$ 1.233
20008611-1	20008611-1	FENOBARBITAL SODICO SOLUCION INYECTABLE 40 MG/ML AMPOLLA	20 - SOLUCIÓN INYECTABLE	N03AA02	00103 - FENOBARBITAL	05- INTRAVENOSA	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2019M-0010015-R1	$ 22.776
20108399-1	20108399-1	FENOBARBITAL SOL ORAL (0.4G/100ML) 0.4 % (SYNTHESIS) SOL ORAL FCO x 120ML	66 - SOLUCION ORAL	N03AA024	00103 - FENOBARBITAL	49- ORAL	134 - LABORATORIOS SYNTHESIS S A S	INVIMA 2022M-0017099-R1	$ 146.408
20030910-10	20030910-10	FENTANILO (VITALIS) SOL INY X 500MCG/10 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01AH010	00104 - FENTANILO	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	2022M-0012651-R2	$ 10.986
19931880-9	19931880-9	FENTANILO SOL INY 0.5 MG/10 ML(BIOSANO)	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01AH016	00104 - FENTANILO	05- INTRAVENOSA	99 - LABORATORIO BIOSANO S.A.	INVIMA 2020M-0002104-R2	$ 8.329
20032468-6	20032468-6	FITOMENADIONA (VIT K-BIOSANO)1 MG/1 ML SOL INY	AMPOLLA X 1ML	B02BA015	00106 - FITOMENADIONA	05- INTRAVENOSA	99 - LABORATORIO BIOSANO S.A.	INVIMA 2022M-0012646-R2	$ 6.588
19961688-2	19961688-2	FITOMENADIONA(VIT K-BIOSANO) SOL INY X 10 MG/1ML	AMPOLLA X 1ML	B02BA014	00106 - FITOMENADIONA	06- INTRAMUSCULAR	206 - LABORATORIO BIOSANO	INVIMA 2023M-0005643-R2	$ 6.561
20135088-1	20135088-1	FLUCITOSINA (ECAR) CAPSULA X 500MG	CAPSULA	J02AX012	00889 - FLUCITOCINA	50- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2019M-0019349	$ 129.653

VPN-0043	1F10277510 01100	FLUCITOSINA (FG) TABLETA X 500MG	25 - TABLETA	J02AX011	00889 - FLUCITOCINA	01- ORAL	00452 - BIOPHARM COMPANY	VITAL NO DISPONIBLE	$ 94.912
VNP-0002	1F10073110 01100	FLUCITOSINA 500 MG CAPSULA (VITAL NO DISPONIBLE)	03 - CAPSULA	J02AX01	00889 - FLUCITOCINA	50- ORAL	00352 - BAUSCH	VITAL NO DISPONIBLE	$ 208.642
39613-25	39613-25	FLUCONAZOL (FUNEX) 200 MG TAB	03 - CAPSULA	J02AC011	00107 - FLUCONAZOL	50- ORAL	077 - C.I. FARMACAPSULAS S.A.	INVIMA 2009-M-012744-R1	$ 3.936
19959732-3	19959732-3	FLUOROMETOLONA (FLUOFTAL) 0.1 % SUSPENSION OFTALMICA FCO X 1MG/5ML	72 - SUSPENSION OFTALMICA	S01BA07	00536 - FLUOROMETOLONA	15- OFTALMICA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2016M-0005999-R1	$ 29.456
19905209-1	19905209-1	FLUOROURACILO (KOREA) SOL INY 500 MG/10ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	L01BC023	00109 - FLUOROURACILO	05- INTRAVENOSA	010 - KOREA UNITED PHARM. INC.	INVIMA 2016M-13854-R2	$ 30.699
20133414-1	20133414-1	FLUOROURACILO (MEGAFIVE) SOLUCION INYECTABLE 1G/20ML	33 - SOLUCION INYECTABLE	L01BC022	00109 - FLUOROURACILO	05- INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	2019M-0018747	$ 31.371
20053621-1	20053621-1	FLUOROURACILO SLN INY 500 MG/10 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	L01BC02	00109 - FLUOROURACILO	05- INTRAVENOSA	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2013M-0014476	$ 24.363
19996710-2	19996710-2	FLUOXETINA (DIZPACIL) 20MG/5ML JARABE FCO X 70ML	66 - SOLUCION ORAL	N06AB036	00352 - FLUOXETINA	08- ORAL	83 - GONHER FARMACEUTICA LTDA PARA LABQUIFAR LTDA	INVIMA 2022M-0009416-R1	$ 13.098
20015903-14	20015903-14	FLUOXETINA (FARMACAPSULAS)TABLETAS 20 MG	TABLETA 20MG	N06AB035	00352 - FLUOXETINA	01- ORAL	077 - C.I. FARMACAPSULAS S.A.	INVIMA 2015M-0011156-R1	$ 639
19956947-6	19956947-6	FLUOXETINA (LAPROFF) TABLETAS RECUBIERTAS 20 MG	39 - TABLETA RECUBIERTA	N06AB033	00352 - FLUOXETINA	01- ORAL	214 - LAPROFF	INVIMA 2017M-0005587-R1	$ 639
219782-1	219782-1	FLUOXETINA (MOLTOBEN) SUSP ORAL 20MG/5ML FRASCO 70 ML	24 - SUSPENSION ORAL	N06AB032	00352 - FLUOXETINA	49- ORAL	107 - LABORATORIOS BUSSIE S.A.	INVIMA 2020M-011550 R-2	$ 12.900
20156998-1	20156998-1	FLUTICASONA 100 MCG + UMECLIDINIO 62,5 MCG +VILANTEROL 25MCG(TRELEGY) X INHALACION ORAL	63 - POLVO PARA INHALACION	R03AL08	1003 - FLUTICASONA/VILANTEROL/UMECLIDINIO	73- INHALACION	81 - GLAXO SMITHKLINE COLOMBIA S A	INVIMA 2019M-0019227	$ 1.155.009
20139847-1	20139847-1	FOLINATO DE CALCIO (ALONAT) SOLUCION INYECTABLE 350 MG	19 - SOLUCION INYECTABLE	V03AF03	00110 - FOLINATO DE CALCIO	05- INTRAVENOSA	034 - LABORATORIOS NORMON S.	INVIMA 2023M-0018328-R1	$ 430.175
20138364-1	20138364-1	FOLINATO DE CALCIO SOL INY 50MG/5ML (VITALIS)	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	V03AF033	00110 - FOLINATO DE CALCIO	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2023M-0018126-R1	$ 84.543
19966575-3	19966575-3	FOSFATO DE POTASIO SLN INY 3.8MEQ/ML 10ML	AMPOLLA 10 ML	B05XA06	00204 - POTASIO FOSFATO	05- INTRAVENOSA	045 - CORPORACION DE FOMENTO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL - CORPAUL	INVIMA 2018M-0006687-R1	$ 34.029
20071230-3	20071230-3	FOSFOMICINA (FOMAXIN) SOL INYECTABLE X 4G	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01XX012	00869 - FOSFOMICINA	05- INTRAVENOSA	00399 - FISIOPHARMA S.R.L	INVIMA 2019M-0015204-R1	$ 1.278.279
20123202	170176	FREBINI ENERGY FIBRE DRINK X 200 ML ALIMENTO LIQUIDO PARA USOS NUTRICIONALES ESPECIALES.	56 - NUTRICION ENTERAL	20123202	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	98- ORAL	73 - FRESENIUS KABI	RSA-002940-2017	$ 33.116
20273807	150305	FRESUBIN 2KCAL DRINK X 200 ML ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES. FÓRMULA POLIMÉRICA.	NUTRICION ENTERAL	20273807	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	73 - FRESENIUS KABI	RSA-0030137-2024	$ 26.372
20123577	141008	FRESUBIN RENAL BOTELLA 200 ML ALIMENTO LIQUIDO PARA USO NUTRICIONALES ESPECIALES.ALIMENTACION ORAL	56 - NUTRICION ENTERAL	20123577	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	98- ORAL	73 - FRESENIUS KABI	RSA-002984-2017	$ 55.489
23947-8	23947-8	FUROSEMIDA (TECNOQUIMICAS) 40 MG TAB	25 - TABLETA	C03CA012	00112 - FUROSEMIDA	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2021M-007577-R4	$ 238
20011388-6	20011388-6	FUROSEMIDA SOL INY 20 MG/2 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	C03CA011	00112 - FUROSEMIDA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2010M-0010753	$ 1.986
42216-13	42216-13	FUROSEMIDA TABLETA 40MG	25 - TABLETA	C03CA013	00112 - FUROSEMIDA	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2019M-004573-R4	$ 238
19936817-1	19936817-1	GENTAMICINA 0.3 % 10ML SOLUCION OFTALMICA	18 - SOLUCION OFTÁLMICA	S01AA113	00114 - GENTAMICINA	65- CONJUNTIVAL	14 - ARBOFARMA SA	INVIMA 2023M-0002466-R2	$ 14.244
208159-6	208159-6	GENTAMICINA SOL INY 80MG/2ML (VITALIS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01GB03	00114 - GENTAMICINA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2007M-006661 R1	$ 2.885

19929683-1	19929683-1	GENTAMICINA SULFATO 0.3% SOL OFT 3MG/ML FRASCO GOTERO 6ML	18 - SOLUCION OFTÁLMICA	S01AA11	00114 - GENTAMICINA	65- CONJUNTIVAL	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2023M-0001654-R3	$ 13.490
19954360-1	19954360-1	GLICEROFOSFATO SODICO PENTAHIDRATADO(GLYCOPHOS) SOL INY 216 MG/20 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05XA14	00989 - GLICEROFOSFATO SODICO	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2016M-0005012-R1	$ 75.221
20129549-1	140106	GLUCERNA 237 ML ALIMENTO LIQUIDO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, POLIMERICO	56 - NUTRICION ENTERAL	A01AA301	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	53- ORAL	1 - ABBOTT	RSA-003778-2017	$ 30.287
20039073-1	20039073-1	GLUCONATO DE CALCIO 10 % SOL INY FCO X 10 ML(B.BRAUN)	AMPOLLA X 10ML	A12AA031	00036 - CALCIO GLUCONATO	05- INTRAVENOSA	21 - B BRAUN	INVIMA 2022M-0013294-R2	$ 3.321
20151815-1	20151815-1	GLUCONATO DE POTASIO(I-K) SOL ORAL 31.2% FRASCO 180 ML	66 - SOLUCION ORAL	A12BA05	00541 - GLUCONATO DE POTASIO	49- ORAL	12 - ANGLOPHARMA	INVIMA 2019M-0018903	$ 44.585
20075787	20279558	GLUTAPAK 10 SOBRE 15 GRAMOS ALIMENTO A BASE DE GLUTAMINA PARA PACIENTES ONCOLOGICOS O INMUNOSUPRIMID	30 - SOBRE	20075787	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	00373 - MAPLE ISLAND INC.	RSA-0031354-2024	$ 83.553
19974149-2	19974149-2	HALOPERIDOL (FARMATECH) SOL ORAL 2MG/ML	FRASCO X 20ML	N05AD014	00119 - HALOPERIDOL	49- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2021M-0007220-R1	$ 18.437
19998377-1	19998377-1	HALOPERIDOL INYECTABLE 5 MG/1 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N05AD01	00119 - HALOPERIDOL	05- INTRAVENOSA	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A)	INVIMA 2019M-0009920-R1	$ 10.828
19940401-3	19940401-3	HALOPERIDOL TAB 10MG (HUMAX)	TABLETA 10MG	N05AD011	00119 - HALOPERIDOL	01- ORAL	89 - HUMAX PHARMACEUTICAL S.A.	INVIMA 2020M-0003227-R2	$ 941
20152993-1	20152993-1	HALOPERIDOL(BIOSANO) SOL INY 5 MG/ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N05AD015	00119 - HALOPERIDOL	05- INTRAVENOSA	99 - LABORATORIO BIOSANO S.A.	INVIMA 2019M-19464	$ 6.027
19942878-1	19942878-1	HEPARINA SÓDICA (GLAND)SOL INY X 25.000 UI	19 - SOLUCION INYECTABLE	B01AB011	00121 - HEPARINA SODICA	05- INTRAVENOSA	089 - GLAND PHARMA LIMITED	INVIMA 2021MB-0003679-R2	$ 66.645
19970942-1	19970942-1	HEPARINA SODICA SOL INY 25000 UI/5ML (BRAUN)	19 - SOLUCION INYECTABLE	B01AB01	00121 - HEPARINA SODICA	05- INTRAVENOSA	21 - B BRAUN	INVIMA 2018M-0006668-R1	$ 99.548
212764-6	212764-6	HIDROCLOROTIAZIDA (FAREVA) TAB X 25MG	TABLETA	C03AA032	00362 - HIDROCLOROTIAZIDA	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2022M-012410-R2	$ 68
34162-6	34162-6	HIDROCLOROTIAZIDA (TECNOQUIMICAS) TAB 25 MG	25 - TABLETA	C03AA031	00362 - HIDROCLOROTIAZIDA	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2022M-001733-R4	$ 99
20072968-7	20072968-7	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA X 25MG	TABLETA	C03AA034	00362 - HIDROCLOROTIAZIDA	01- ORAL	214 - LAPROFF	INVIMA 2020M-0015566-R1	$ 78
19940721-13	19940721-13	HIDROCORTISONA SOL INY 100 MG (VITALIS)	VIAL 100MG	H02AB09	00122 - HIDROCORTISONA	06- INTRAMUSCULAR	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2021M-0003102-R2	$ 23.217
19907962-3	19907962-3	HIDROXICINA 25 MG TAB (FAREVA)	25 - TABLETA	N05BB01	00123 - HIDROXICINA	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2021M-14400-R3	$ 387
48012-1	48012-1	HIDROXICINA-HCL 25 MG(ANGLOPHARMA) TABLETA	TABLETA RECUBIERTA X 25 MG	N05BB014	00123 - HIDROXICINA	01- ORAL	12 - ANGLOPHARMA	INVIMA 2021M-000874-R3	$ 512
206166-3	206166-3	HIDROXICLOROQUINA (DIMARD) TABLETAS RECUBIERTAS X 200MG	39 - TABLETA RECUBIERTA	P01BA0221	00364 - HIDROXICLOROQUINA	01- ORAL	131 - LABORATORIOS SIEGFRIED SA	INVIMA 2021M-010225-R2	$ 2.465
19979348-3	19979348-3	HIDROXIDO DE ALUMINIO (PESAMAR)(61.5 MG/ML)SUSP ORAL FCO X 150ML	FRASCO X 150 ML	A02AB01	00503 - ALUMINIO HIDROXIDO	49- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2020M-0007133-R1	$ 55.839
19977699-3	19977699-3	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% Y MAGNESIO 4%+ SIMETICONA AL 0.4% SUSPENSION ORAL FCO 360ML	24 - SUSPENSION ORAL	A02AF02	00503 - ALUMINIO HIDROXIDO	49- ORAL	053 - COASPHARMA S.A.S.	INVIMA 2021M-0007436-R1	$ 20.319
19977699-1	19977699-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO(COASPHARMA) 4% + HIDROXIDO DE MG 4% + SIMETICONA 0.4% SUSP ORAL FCO X 150M	24 - SUSPENSION ORAL	A02AF023	00503 - ALUMINIO HIDROXIDO	49- ORAL	053 - COASPHARMA S.A.S.	INVIMA 2021M-0007436-R1	$ 10.972
19901625-1	19901625-1	HIDROXIUREA CAP 500 MG (ALPHARMA)	03 - CAPSULA	L01XX05	00365 - HIDROXIUREA	50- ORAL	086 - HAUPT PHARMA AMAREG, GMBH	INVIMA 2009 M-013160-R1	$ 7.450
20043426-2	20043426-2	HIERRO SACAROSA SOLUCION INYECTABLE 100 MG/5 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B03AC022	00126 - HIERRO PARENTERAL	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2021M-0013779-R1	$ 31.565
20120320-6	20120320-6	HIERRO SACAROSA(FERROQUEL) SOL INYECTABLE 100MG/5ML	AMPOLLA X 5ML	B03AC023	00126 - HIERRO PARENTERAL	05- INTRAVENOSA	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2018M-0018529	$ 16.866
19926478-3	19926478-3	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA SLN INY 20MG+2.5G 5ML(VITALIS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	A03DB04	00128 - HIOSCINA/DIPIRONA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-0000903-R2	$ 8.963

225064-7	225064-7	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOL INY 20 MG/1 ML(VITALIS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	A03BB01	00368 - HIOSCINA BUTIL BROMURO	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-011494-R2	$ 3.938
19997616-7	19997616-7	HIOSCINA N-BUTILBROMURO (PHARMA)SOL INY 20MG/ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	A03BB013	00368 - HIOSCINA BUTIL BROMURO	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2019M-0009391-R1	$ 3.413
19949535-7	19949535-7	HIOSCINA N-BUTILBROMURO TABLETA 10 MG	25 - TABLETA	A03BB011	00368 - HIOSCINA BUTIL BROMURO	01- ORAL	107 - LABORATORIOS BUSSIE S.A.	INVIMA 2015M-0004065R-1	$ 767
19904033-1	19904033-1	IFOSFAMIDA (HOLOXAN) SOL INY 1 G VIAL	17 - POLVO PARA RECONSTITUI R	L01AA06	00131 - IFOSFAMIDA	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2023M-13602-R2	$ 393.092
20064440-1	20064440-1	IMATINIB (IMATERO) TABLETA X 400MG	TABLETA X 400 MG	L01XE015	00370 - IMATINIB	01- ORAL	123 - HETERO LABS LIMITED UNIT III	INVIMA 2014M-0015450	$ 64.130
19940399-2	19940399-2	IMIPRAMINA TAB 25 MG (FARMATECH)	TABLETA 25MG	N06AA02	00371 - IMIPRAMINA CLORHIDRATO	01- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2015M-0003446 R-1	$ 711
201935791	170108	INFATRINI LATA X 400G ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES. FÓRMULA POLIMÉRICA	LATA X 400G	201935791	00599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	00182 - MILUPA GMBH	RSA-0011084-2020	$ 278.547
20013207-1	20013207-1	INSULINA CRISTALINA 100UI/ML SOL INY AMPOLLA 10ML	AMPOLLA 100 U.I	A10AB011	00143 - INSULINA CRISTALINA	11- SUBCUTANEA	207 - LABORATORIOS PISA S.A.	INVIMA 2018M-0012046-R1	$ 55.738
38292-1	38292-1	INSULINA H (CRISTALINA)(NOVOLIN-R) SOL INY X 100UI/ML	SOLUCION INYECTABLE	A10AE01	00143 - INSULINA CRISTALINA	05- INTRAVENOSA	014 - NOVO NORDISK	INVIMA 2018M-012368-R3	$ 20.172
20018968-2	20018968-2	IOPAMIDOL (IOPA) 300MG/ML FRASCO 100ML SLN INY	33 - SOLUCION INYECTABLE	V08AB043	00150 - IOPAMIDOL	05- INTRAVENOSA	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2021M-0011634-R2	$ 336.375
20018968-3	20018968-3	IOPAMIDOL (IOPA) SOL INY X 300MG/ML FCO X 200ML	SOLUCION INYECTABLE	V08AB044	00150 - IOPAMIDOL	05- INTRAVENOSA	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2021M-0011634-R2	$ 909.290
20078865-1	20078865-1	IVERMECTINA(IVERGOT) SOL ORAL 0.6% 5ML	66 - SOLUCION ORAL	P02CF01	00546 - IVERMECTINA	49- ORAL	073 - LABORATORIOS LICOL S.A.S.	INVIMA 2015M-0016032	$ 20.912
19980678-1	19980678-1	IVERMECTINA(QUANOX) SOLUCION ORAL 0.6% X 5ML	66 - SOLUCION ORAL	P02CF013	00546 - IVERMECTINA	49- ORAL	131 - LABORATORIOS SIEGFRIED SA	INVIMA 2021M-0007746-R1	$ 10.157
20159499	150201	JEVITY 2 X 500 ML ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES, POLIMÉRICO, ISOSMOLAR.	56 - NUTRICION ENTERAL	20159499	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	53- ORAL	1 - ABBOTT	RSA-0007592-2019	$ 55.706
20083397-1	20083397-1	KETAMINA (KETAKOV) SOLUCION INYECTABLE 500 MG VIAL 10 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01AX032	00153 - KETAMINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	00125 - SANIGGI S.A.S.	INVIMA 2015M-0016428	$ 44.570
20048691-1	20048691-1	KETAMINA (KETAMAX) SOL INYECTABLE X 50MG	SOLUCION INYECTABLE	N01AX034	00153 - KETAMINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	193 - TROIKAA PHARMACEUTICAL S LIMITED	INVIMA 2020M-0014030-R1	$ 37.002
20041864-1	20041864-1	KETAMINA SOL INY 500 MG/10ML(RYAN)	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01AX033	00153 - KETAMINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2018M-0013924-R1	$ 59.320
49510-1	49510-1	KETAMINA SOL INYECTABLE 500MG/10ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01AX031	00153 - KETAMINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	00118 - ROTEXMEDICA GMBH	INVIMA 2018M-006074-R2	$ 56.925
20010106-1	20010106-1	LACOSAMIDA SOL INYECTABLE 200MG/20 ML	33 - SOLUCION INYECTABLE	N03AX183	00951 - LACOSAMIDA	05- INTRAVENOSA	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2021M-0011055-R2	$ 1.311.863
20036706-1	20036706-1	LACOSAMIDA SOL ORAL (VIMPAT) 10MG/ML FCO 200 ML	11 - JARABE	N03AX18	00951 - LACOSAMIDA	49- ORAL	00347 - UNITHER MANUFACTURING LLC	INVIMA 2020M-0015009-R1	$ 1.453.344
32606-2	32606-2	LACTATO RINGER (HARTMAN) SOL INY 500ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05XA30	00624 - RINGER LACTATO	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-002282-R4	$ 7.236
32606-3	32606-3	LACTATO RINGER(HARTMAN) SOL INY 1000ML	BOLSA X 1000 ML	B05XA301	00624 - RINGER LACTATO	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-002282-R4	$ 13.749
20087761-2	20087761-2	LACTULOSA (CONSTILAX) SOL ORAL 10GR/15ML	SACHET 15 ML	A06AD12	00633 - LACTULOSA	08- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2021M-0016378-R1	$ 8.317
20063923-1	20063923-1	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA TABLETA 300 MG	25 - TABLETA	J05AR011	00381 - LAMIVUDINA / ZIDOVUDINA	01- ORAL	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2014M-0015011	$ 5.974
19975104-3	19975104-3	LAMIVUDINA SOL ORAL (10 MG/ML)(FARMATECH)FCO 240 ML	66 - SOLUCION ORAL	J05AF05	00380 - LAMIVUDINA	49- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2021M-0007440-R1	$ 154.135
20008193-3	20008193-3	LEVOFLOXACINO 500MG TAB (TECNOQUIMICAS)	25 - TABLETA	J01MA12	00388 - LEVOFLOXACIN O	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2020M-0010148-R1	$ 2.907
19977387-2	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA SOL ORAL 4% FRASCO 20 ML (FARMATECH)	66 - SOLUCION ORAL	N05AA022	00389 - LEVOMEPROMA ZINA	51- ORAL	66 - FARMATECH SA	2007M-0007588	$ 56.326
19943590-2	19943590-2	LEVOMEPROMAZINA TAB 100MG (FARMATECH)	25 - TABLETA	N05AA021	00389 - LEVOMEPROMA ZINA	01- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2014M-0003778 R-1	$ 3.089

42722-2	42722-2	LEVOTIROXINA TAB 100 MCG (TIROXIN)	25 - TABLETA	H03AA0101 101	00391 - LEVOTIROXINA	01- ORAL	131 - LABORATORIOS SIEGFRIED SA	INVIMA 2018M-005064-R2	$ 293
19960116-2	19960116-2	LEVOTIROXINA TAB 50MCG (TIROXIN)	25 - TABLETA	H03AA012	00391 - LEVOTIROXINA	01- ORAL	131 - LABORATORIOS SIEGFRIED SA	INVIMA 2017M-0005365-R1	$ 209
52038-3	52038-3	LIDOCAINA (ROXICAINA) 2% S/E SOL INY X10 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01BB524	00159 - LIDOCAINA	54- EPIDURAL	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2015M-014881-R2	$ 18.002
39002-1	39002-1	LIDOCAINA (ROXICAINA) JALEA 2% TUBO X 30ML	35 - GEL	N01BB024	00159 - LIDOCAINA	09- TOPICA	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2014M-014270-R2	$ 43.502
218965-2	218965-2	LIDOCAINA /PRILOCAINA SOL TOPICA X 5 G	22 - SOLUCION TOPICA	N01BB528	1039 - LIDOCAINA/PRILOCAINA	66- TOPICA	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2023M-013170-R2	$ 149.121
43735-3	43735-3	LIDOCAINA 1% S/E (ROXICAINA) SOL INY X 10ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01BB02	00159 - LIDOCAINA	96- PARENTERAL	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2008 M-010298 R1	$ 47.292
VPN-0038	1L10180310 02101	LIDOCAINA 2% (PISA) S/E SOL INY X 200MG/10ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01BB026	00159 - LIDOCAINA	54- EPIDURAL	207 - LABORATORIOS PISA S.A.	VITAL NO DISPONIBLE	$ 2.947
20263958-3	20263958-3	LIDOCAINA 2% (ROPHSON)C/E SOL INY X 20ML	SOLUCION INYECTABLE	N01BB529	00159 - LIDOCAINA	102- INTRADERMAL	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2023M-0021154	$ 95.568
50709-2	50709-2	LIDOCAINA AEROSOL 10%(ROXICAINA)	22 - SOLUCION TOPICA	N01BB023	00159 - LIDOCAINA	66- TOPICA	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2016M-001801-R2	$ 253.462
19966576-1	19966576-1	LIDOCAINA AL 2% S/E (CORPAUL) SOL INY X 10ML	AMPOLLA X 10 ML	N01BB025	00159 - LIDOCAINA	05- INTRAVENOSA	54 - CORPAUL	INVIMA 2019M-0006568-R1	$ 3.033
19980849-1	19980849-1	LIDOCAINA CLORHIDRATO(ARBOFARMA)2% JALEA ESTERIL TUBO X 30G	GEL	R02AD02	00159 - LIDOCAINA	104- URETRAL	14 - ARBOFARMA SA	INVIMA 2021M-0008158-R1	$ 27.315
33711-1	33711-1	LIPIDOS (LIPOFUNDIN) MCT/LCT EMULSION INYEC 20% FCO 100 ML	60 - EMULSION	B05BA021	00263 - ACIDOS GRASOS ESENCIALES	69- PARENTERAL	21 - B BRAUN	INVIMA 2019M-010604-R4	$ 110.025
19977782-7	19977782-7	LIPIDOS 20% (SMOFLIPID)EMULSION PARENTERAL FCO 100ML	60 - EMULSION	B05BA02	00263 - ACIDOS GRASOS ESENCIALES	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2021M-0007689-R1	$ 110.025
34537-2	34537-2	LOPERAMIDA TAB 2 MG (ECAR)	25 - TABLETA	A07DA03	00394 - LOPERAMIDA	01- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2009 M-010882-R2	$ 505
20115574-1	20115574-1	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG TABLETA	TABLETA	J05AR102	00395 - LOPINAVIR / RITONAVIR	01- ORAL	19 - AUROBINDO PHARMA	INVIMA 2023M-0018234-R1	$ 2.783
20094876-2	20094876-2	LOPINAVIR Y RITONAVIR (RITOPIN)TAB X 200MG/50MG	25 - TABLETA	J05AR1011	00395 - LOPINAVIR / RITONAVIR	01- ORAL	123 - HETERO LABS LIMITED UNIT III	INVIMA 2016M-0017278	$ 3.652
39641-1	39641-1	LORATADINA 10 MG TAB (LAFRANCOL)	25 - TABLETA	R06AX13	00396 - LORATADINA	01- ORAL	96 - LA FRANCOL	INVIMA 2020M-014625-R3	$ 475
19908846-4	19908846-4	LORATADINA(LAPROFF) JARABE 0,1%.FCO X 100ML	66 - SOLUCION ORAL	R06AX132	00396 - LORATADINA	48- ORAL	101 - LABORATORIO PROFESIONAL FARMACEUTICO LAPROFF S A	INVIMA 2017M-015002-R2	$ 8.411
227599-1	227599-1	LORAZEPAM (SANOFI)TABLETA 2MG	25 - TABLETA	N05BA06	00397 - LORAZEPAM	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2022M-011166-R2	$ 313
19914657-5	19914657-5	LORAZEPAM TABLETA 2 MG (LAPROFF)	25 - TABLETA	N05BA061	00397 - LORAZEPAM	01- ORAL	101 - LABORATORIO PROFESIONAL FARMACEUTICO LAPROFF S A	INVIMA 2022M-0000323-R3	$ 313
20045848-2	20045848-2	LOSARTAN 100 MG (SANOFI) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	25 - TABLETA	C09CA011	00398 - LOSARTAN	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2023M-0013265-R2	$ 411
20123643-17	20123643-17	LOSARTAN 100 MG TAB (FARMACAPSULAS)	25 - TABLETA	C09CA014	00398 - LOSARTAN	01- ORAL	077 - C.I. FARMACAPSULAS S.A.	INVIMA 2023M-0018171-R1	$ 249
19965499-11	19965499-11	LOSARTAN 50MG (SANOFI) TABLETA RECUBIERTA	25 - TABLETA	C09CA013	00398 - LOSARTAN	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2017M-0005915-R1	$ 537
20123645-4	20123645-4	LOSARTAN TAB 50MG (FARMACAPSULAS)	25 - TABLETA	C09CA01	00398 - LOSARTAN	01- ORAL	077 - C.I. FARMACAPSULAS S.A.	INVIMA 2023M-0018181-R1	$ 537
29514-2	29514-2	MANITOL 20% SLN INY (OSMORIN) BOLSA X 500 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BC01	00625 - MANITOL	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2022M-000921-R4	$ 48.750
20008613-1	20008613-1	MEPERIDINA (VITECO) 100MG/2ML SOL INY	19 - SOLUCION INYECTABLE	N02AB02	00164 - MEPERIDINA	06- INTRAMUSCULAR	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2019M-0010016-R1	$ 20.222
24063-1	24063-1	MESNA (UROMITEXAN) SOL INY 400 MG	19 - SOLUCION INYECTABLE	V03AF011	00788 - MESNA	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2021M-009635 R3	$ 49.053
20134504-1	20134504-1	METADONA (BLISTECO)10 MG TABLETA	25 - TABLETA	N07BC021	00737 - METADONA CLORHIDRATO	01- ORAL	37 - BLISTECO	INVIMA 2019M-0019006	$ 5.426

19905554-13	19905554-13	METFORMINA (SANOFI)TABLETA X 850 MG	TABLETA RECUBIERTA X 850 MG	A10BA021	00406 - METFORMINA	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2009 M-13957- R1	$ 770
45047-6	45047-6	METILDOPA (ALDOMET) 250 MG TABLETA	25 - TABLETA	C02AB011	00266 - ALFAMETILDOPA	01- ORAL	055 - ASPEN COLOMBIANA S.A.S	INVIMA 2023M-005601-R4	$ 5.619
20024210-4	20024210-4	METIMAZOL TAB 5MG (LAFRANCOL)	25 - TABLETA	H03BB02	00409 - METIMAZOL	01- ORAL	96 - LA FRANCOL	INVIMA 2016M-0012079-R1	$ 475
20025656-6	20025656-6	METIMAZOL(METLINA) TABLETA 5 MG	25 - TABLETA	H03BB021	00409 - METIMAZOL	01- ORAL	131 - LABORATORIOS SIEGFRIED SA	INVIMA 2017M-0011946-R1	$ 475
19948280-4	19948280-4	METOCARBAMOL TAB 750 MG (MIOFLEX)	25 - TABLETA	M03BA03	00410 - METOCARBAMOL	01- ORAL	98 - LABINCO SA	INVIMA 2015M-0004448-R1	$ 992
19941418-4	19941418-4	METOCLOPRAMIDA 10 MG TAB (LAPROFF)	25 - TABLETA	A03FA011	00169 - METOCLOPRAMIDA	01- ORAL	101 - LABORATORIO PROFESIONAL FARMACEUTICO LAPROFF S A	INVIMA 2020M-0002998-R2	$ 488
20162259-4	20162259-4	METOCLOPRAMIDA(VITALIS) SOL INY 10MG/2ML	AMPOLLA 2 ML	A03FA014	00169 - METOCLOPRAMIDA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2021M-0020010	$ 1.284
20149724-1	20149724-1	METOPROLOL TARTRATO (ADS) SOL INY X 5MG/5ML.	19 - SOLUCION INYECTABLE	C07AB024	00170 - METOPROLOL	05- INTRAVENOSA	3 - ADSPHARMA	INVIMA 2019M-0019459	$ 42.081
VPN-0050	1M10172210 04100	METOTREXATE (ALCHEMY) TAB X 2.5 MG	TABLETA	L01BA019	00171 - METOTREXATO SODICO	01- ORAL	00511 - ALCHEMY	VITAL NO DISPONIBLE	$ 870
VPN-034	1M10172210 01100	METOTREXATO (SPTREX) TABLETA X 2.5 MG	TABLETA X 2.5 MG	L01BA016	00171 - METOTREXATO SODICO	01- ORAL	00387 - SP ACCURE LABS	AUTO 2021000574	$ 1.235
19927154-7	19927154-7	METOTREXATO 2.5 MG TAB (ASOFARMA)	25 - TABLETA	L01BA011	00171 - METOTREXATO SODICO	01- ORAL	17 - ASOFARMA	INVIMA 2023M-0001140-R2	$ 1.121
20062852-1	20062852-1	METOTREXATO TAB 2.5MG (NAPROD)	25 - TABLETA	L01BA011	00171 - METOTREXATO SODICO	01- ORAL	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2015M-0015773	$ 1.748
20163014-1	20163014-1	METRONIDAZOL (ECAR) SUSPENSION ORAL X 250MG/5ML FCO X 120 ML	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	P01AB012	00172 - METRONIDAZOL u ORNIDAZOL	49- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2022M-0020590	$ 9.419
19936260-2	19936260-2	METRONIDAZOL (TENAFLOX) 500MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01XD012	00172 - METRONIDAZOL u ORNIDAZOL	05- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2023M-0002738-R3	$ 12.954
19948389-1	19948389-1	METRONIDAZOL 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 120 ML	24 - SUSPENSION ORAL	P01AB011	00172 - METRONIDAZOL u ORNIDAZOL	49- ORAL	00129 - LABORATORIOS COASPHARMA S.A.S	INVIMA 2021M-0004754-R2	$ 13.659
23439-4	23439-4	METRONIDAZOL TAB 500 MG (ECAR)	25 - TABLETA	P01AB01	00172 - METRONIDAZOL u ORNIDAZOL	01- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2021M-007158-R3	$ 581
19980113-1	19980113-1	METRONIDAZOL(MEBICITROF) SUSPENSION ORAL 250MG/5ML FRASCO 120 ML	24 - SUSPENSION ORAL	A01AB17	00172 - METRONIDAZOL u ORNIDAZOL	49- ORAL	83 - GONHER FARMACEUTICA LTDA PARA LABQUIFAR LTDA	INVIMA 2020M-0007589-R1	$ 17.511
35430-1	35430-1	MIDAZOLAM (DORMICUM) SOL INY X 5MG/5ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N05CD084	00173 - MIDAZOLAM	06- INTRAMUSCULAR	096 - CENEXI SAS	NVIMA 2019M-011080-R3	$ 19.731
20057389-2	20057389-2	MIDAZOLAM (VITALIS) SOL INY 15MG/3ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N05CD087	00173 - MIDAZOLAM	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-0014713-R1	$ 22.645
20070851-1	20070851-1	MIDAZOLAM SOL INY 50MG/10ML(VITALIS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	N05CD086	00173 - MIDAZOLAM	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2021M-0015769-R1	$ 96.098
20104433-1	20104433-1	MIFEPRISTONA TABLETA X 200MG (PROFAMILIA)	25 - TABLETA	G03XB01	1057 - MIFEPRISTONA	01- ORAL	00420 - LABORATORIOS LEON FARMA S.A	INVIMA 2022M-0017492-R1	$ 171.291
20060004-1	20060004-1	MILRINONA SOL INY 10MG/10ML(VITECO)	19 - SOLUCION INYECTABLE	C01CE02	00174 - MILRINONA	05- INTRAVENOSA	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2023M-0014347-R1	$ 63.067
19953252-1	19953252-1	MINOXIDIL TAB 10 MG (LABINCO)	25 - TABLETA	C02DC01	00417 - MINOXIDIL	01- ORAL	98 - LABINCO SA	INVIMA 2016M-0005263-R1	$ 956
20012577-20	20012577-20	MISOPROSTOL (CYTIL V) TABLETA VAG X 50 MCG	TABLETA VAGINAL	G02AD063	00418 - MISOPROSTOL	39- VAGINAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2019M-0011274-R1	$ 7.775
19914260-3	19914260-3	MISOPROSTOL (CYTIL) TABLETA 200 MCG	25 - TABLETA	A02BB01	00418 - MISOPROSTOL	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2022M-015026-R3	$ 9.806
20010043-24	20010043-24	MISOPROSTOL TAB VAG X 200MCG	25 - TABLETA	G02AD062	00418 - MISOPROSTOL	39- VAGINAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2023M-0011559-R2	$ 8.489
218190-1	218190-1	MORFINA 3% GOTAS FCO 30 ML (SYNTHESIS)	66 - SOLUCION ORAL	N02AA012	00556 - MORFINA	51- ORAL	134 - LABORATORIOS SYNTHESIS S A S	INVIMA 2023M-006983-R3	$ 160.457
20013906-2	20013906-2	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML AMPOLLA X 5ML	SOLUCION INYECTABLE	N02AA013	00556 - MORFINA	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2020M-0010453-R1	$ 7.919

20013906-1	20013906-1	MORFINA SOL INY 10 MG/ML (RYAN)	19 - SOLUCION INYECTABLE	N02AA011	00556 - MORFINA	11- SUBCUTANEA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2020M-0010453-R1	$ 9.102
20031393-1	20031393-1	MOXIFLOXACINA 0.5% /DEXAMETASONA 0.1% (OFTAMOX-D) SOLUCIÓN OFTALMICA FCO X 5ML	FRASCO X 5ML	S03CA013	00557 - MOXIFLOXACINO+DEXAMETASONA	65- CONJUNTIVAL	190 - TECNOFAR TQ S.A.S	INVIMA 2022M-0012968-R2	$ 69.619
19997612-1	19997612-1	MOXIFLOXACINO (VIGADEXA) 0,5 % + DEXAMETASONA 0.1% SOL OFTALMICA FCO X 5ML	SOLUCION OFTÁLMICA	S03CA014	00557 - MOXIFLOXACINO+DEXAMETASONA	15- OFTALMICA	00519 - NEOLAB SOLUCOES FARMACEUTICAS ESTERIES DO BRASIL	INVIMA 2020M-0009190-R1	$ 44.907
19939451-1	19939451-1	MULTI 12/K1 PEDIATRICO(6.52MG/ 25MG) MICRONUTRIENTES ORGANICOS ESENCIALES SOL INY	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BA107	00178 - MULTIVITAMINAS	05- INTRAVENOSA	00386 - MERCK SANTE	INVIMA 2023M-0003786-R2	$ 186.446
19914784-1	19914784-1	MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS SOL. ORAL FRASCO POR 10 ML(PEDIAVIT)	66 - SOLUCION ORAL	A11AA042	00178 - MULTIVITAMINAS	49- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2016M-0000174-R2	$ 31.672
20126194-1	20126194-1	MULTIVITAMINAS/ELEMENTOS TRAZA (SENSITRACE) SOL INY X 10ML	AMPOLLA X 10ML	A11AA043	00087 - ELEMENTOS TRAZA	05- INTRAVENOSA	00361 - LABORATORIO AGUETTANT	INVIMA 2019M-0018892	$ 43.799
19940454-1	19940454-1	N- ACETILCISTEINA (FLUIMUCIL)SOL INY 300MG/3ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	V03AB23	00634 - N-ACETILCISTEINA	05- INTRAVENOSA	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2015M-0002925-R1	$ 26.495
20069787-1	20069787-1	NALOXONA (NALOXIV) 0.4MG/1ML SLN INY	19 - SOLUCION INYECTABLE	V03AB1501	00179 - NALOXONA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2020M-0015563-R1	$ 132.014
17145-17	17145-17	NAPROXENO (SANOFI) 250 MG COMPRIMIDO	78 - COMPRIMIDO	M01AE022	00424 - NAPROXENO	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021M-002839-R3	$ 913
19993998-1	19993998-1	NEOMICINA 3.5 MG /POLIMIXINA B 6000 U.I./DEXAMETASONA 1 MG/1ML (POLIVITAL) SOL OFTALMICA FCO X 5ML	72 - SUSPENSION OFTALMICA	S01AA18	00525 - CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	65- CONJUNTIVAL	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0010733-R1	$ 7.781
19976553-6	19976553-6	NEOSTIGMINA METILSULFATO SOL INY 0.5MG/ML (VITALIS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	N07AA01	00180 - NEOSTIGMINA METILSULFATO	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0007346-R1	$ 3.285
20287446	140902	NEPRO AP LATA X 237 ML ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES LÍQUIDO, POLIMÉRICO, HIPERCALÓRIC	NUTRICION ENTERAL	20287446	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	49- ORAL	1 - ABBOTT	RSA-0033106-2024	$ 21.152
20280823	141001	NEPRO BP LATA X 237 ML ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES LÍQUIDO, POLIMÉRICO, HIPERCALÓR	NUTRICION ENTERAL	20280823	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	98- ORAL	1 - ABBOTT	RSA-0031632-2024	$ 35.801
20025310-9	20025310-9	NIFEDIPINO CAP DE LIBERACION CONTROLADA 30 MG (FARMACAPSULAS)	03 - CAPSULA	C08CA052	00426 - NIFEDIPINO	50- ORAL	077 - C.I. FARMACAPSULAS S.A.	INVIMA 2023M-0012346-R2	$ 2.030
40927-14	40927-14	NIMODIPINA (NIDIP)TAB 30 MG	25 - TABLETA	C08CA06	00181 - NIMODIPINO	01- ORAL	96 - LA FRANCOL	INVIMA 2022M-013061-R4	$ 1.522
19997076-1	19997076-1	NISTATINA 100.00 UI/ML(LABINCO) SUSPENSION ORAL	FRASCO X 60 ML	A07AA021	00430 - NISTATINA	49- ORAL	98 - LABINCO SA	INVIMA 2020M-0008850-R1	$ 27.808
20028350-3	20028350-3	NITAZOXANIDA 500 MG (GENFAR)TABLETA RECUBIERTA	25 - TABLETA	P01AX111	00431 - NITAZOXANIDA	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2017M-0012331-R1	$ 4.278
19993778-2	19993778-2	NITAZOXANIDA TAB RECUBIERTAS 500 MG (LASANTE)	25 - TABLETA	P01AX11	00431 - NITAZOXANIDA	01- ORAL	97 - LA SANTE VITAL LIMITADA	INVIMA 2008M-0009017	$ 3.851
19985876-2	19985876-2	NITROFURANTOINA (BUSSIÉ) TAB 100MG	25 - TABLETA	J01XE012	00432 - NITROFURANTOINA	01- ORAL	107 - LABORATORIOS BUSSIE S.A.	INVIMA 2020M-0008104-R1	$ 546
19968374-3	19968374-3	NITROFURAZONA (NITROFUR)POMADA 500G	60 - EMULSION	D08AF99	00560 - NITROFURAZONA	64- TOPICA	102 - LABORATORIOS RIOSOL LTDA	INVIMA 2021M-0006953-R1	$ 169.673
19996464-1	19996464-1	NITROFURAZONA 0.2% POMADA FCO X 454G	60 - EMULSION	D08AF991	00560 - NITROFURAZONA	64- TOPICA	00130 - SEVERIANO FERNÁNDEZ S.A.S	INVIMA 2009M-0009894	$ 165.441
19950159-6	19950159-6	NITROGLICERINA SOL INY 50MG/10ML (RYAN)	33 - SOLUCION INYECTABLE	C01DA02	00182 - NITROGLICERINA	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2021M-0005062-R2	$ 47.945
20032988-1	20032988-1	NITROPRUSIATO DE SODIO (ECAR) SOL INY 50MG/2ML	AMPOLLA 2ML	C02DD01	00215 - SODIO NITROPRUSIATO	05- INTRAVENOSA	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2023M-0012782-R2	$ 157.147
19940783-1	19940783-1	NOREPINEFRINA (ADS-NOLTRON) SOL INY 4 MG/4 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	C01CA03	00183 - NOREPINEFRINA	05- INTRAVENOSA	3 - ADSPHARMA	INVIMA 2014M-0003455-R1	$ 12.293

20056358-1	20056358-1	NOREPINEFRINA (RYAN) SOL INY 4 MG/4ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	C01CA032	00183 - NOREPINEFRINA	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2023M-0014411-R2	$ 17.554
20104836	150310	NUTREN 1.5 TARRO 250 ML ALIMENTO LIQUIDO PARA USOS NUTRICIONALES ESPECIALES COMPLETO HIPERCALORICO	56 - NUTRICION ENTERAL	20104836	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	23 - BAXTER	RSA-000625-2016	$ 46.935
20118686-1	20118686-1	NUTRICION PARENTERAL (NUMETA) G 13% EMULSION 300 ML	60 - EMULSION	B05BA102	1217 - NUMETA G	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2023M-0018699-R1	$ 973.982
41072-10	41072-10	OMEPRAZOL (FARMACOL) CAP X 20 MG	03 - CAPSULA	A02BC014	00185 - OMEPRAZOL	50- ORAL	00401 - FARMACOL	INVIMA 2021M-013239-R3	$ 593
20044344-2	20044344-2	OMEPRAZOL (K-DELPRAZOL) 40MG SOL INYECTABLE 40MG	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	A02BC013	00185 - OMEPRAZOL	05- INTRAVENOSA	00303 - REYOUNG PHARMACEUTICAL CO LTD	INVIMA 2023M-0013645-R1	$ 15.839
20035947-28	20035947-28	OMEPRAZOL CAP 20 MG (PRAZED)	03 - CAPSULA	A02BC011	00185 - OMEPRAZOL	50- ORAL	077 - C.I. FARMACAPSULAS S.A.	INVIMA 2019M-0013109-R1	$ 618
19922566-6	19922566-6	OMEPRAZOL POLVO PARA INY 40 MG (VITALIS)	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	A02BC012	00185 - OMEPRAZOL	79- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0000504-R3	$ 10.560
20125314-1	20125314-1	ONDANSETRON (BIOSANO) SOL INY 8 MG/4 ML	AMPOLLA X 4ML	A04AA016	00186 - ONDANSETRON	05- INTRAVENOSA	206 - LABORATORIO BIOSANO	INVIMA 2023M-0018493-R1	$ 7.662
19968954-1	19968954-1	ONDANSETRON (ONDAX) TABLETA 8 MG	25 - TABLETA	A04AA012	00186 - ONDANSETRON	01- ORAL	37 - BLISTECO	INVIMA 2019M-0006738-R1	$ 3.997
19984840-6	19984840-6	ONDANSETRON TAB 8 MG (ONCOEMET)	25 - TABLETA	A04AA012	00186 - ONDANSETRON	01- ORAL	44 - CIPLALIMITED	INVIMA 2023M-0007985-R2	$ 3.150
20095751-3	20095751-3	ONDANSETRON(BLOKSER) SOL INY 8 MG/4ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	A04AA011	00186 - ONDANSETRON	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2022M-0017422-R1	$ 5.348
19905790-1	19905790-1	OSELTAMIVIR (TAMIFLU) CAPSULAS 75 MG	03 - CAPSULA	J05AH021	00840 - OSELTAMIVIR	50- ORAL	00108 - DELPHARM SAINT REMY	INVIMA 2017M-014651-R2	$ 33.532
20152878	150420	OSMOLITE 1.2 CAL FCO 1500 ML ALIMENTO PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, POLIMERICO, ISOOSMOLAR,	POTE 1.500ML	20152878	00599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	1 - ABBOTT	RSA-006799-2018	$ 186.762
20152878-1	150408	OSMOLITE HN PLUS X 237 ML ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, POLIMERICO, ISOOSMOLAR	56 - NUTRICION ENTERAL	201528781	00599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	1 - ABBOTT	RSA-006799-2018	$ 21.164
222155-2	222155-2	OXACILINA 1 G (VITALIS) SOL INY	AMPOLLA X 1G	J01CF041	00187 - OXACILINA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-011503-R2	$ 10.167
20049275-2	20049275-2	OXACILINA SOL INY X 1G (FARMALOGICA)	17 - POLVO PARA RECONSTITUI R	J01CF04	00187 - OXACILINA	05- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2023M-0014184-R2	$ 9.152
20166878-2	20166878-2	OXICODONA CLORHIDRATO (ENDOL) TABLETA X 10MG	25 - TABLETA	N02AA055	00437 - OXICODONA	01- ORAL	118 - LABORATORIOS LEGRAND S.A.	INVIMA 2021M-0020311	$ 2.282
20018967-1	20018967-1	OXIMETAZOLINA HCl 0.025% SOLUCION NASAL FCO 15ML	21 - SOLUCION NASAL	R01AA051	00561 - OXIMETAZOLINA	33- INTRANASAL	190 - TECNOFAR TQ S.A.S	INVIMA 2021M-0011162-R2	$ 22.906
20065030-5	20065030-5	OXITOCINA 10 U.I/ML (VITALIS) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 1ML	H01BB023	00189 - OXITOCINA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0015216-R1	$ 5.648
20065030-6	20065030-6	OXITOCINA (VITALIS) SOL INYECTABLE X 10UI/ML	SOLUCION INYECTABLE	H01BB025	00189 - OXITOCINA	05- INTRAVENOSA	00100 - vitalis	INVIMA 2022M-0015216-R1	$ 5.496
19915399-4	19915399-4	OXITOCINA SOL INY 10UI/ML (SANDERSON)	AMPOLLA 1ML	H01BB02	00189 - OXITOCINA	06- INTRAMUSCULA R	129 - LABORATORIOS SANDERSON S.A.	INVIMA 2023M-0000353-R3	$ 5.532
20019972-5	20019972-5	PANCREATINA (CREON) CÁPSULAS X 25000 U.I	CAPSULA X 25.000 UI	A09AA023	00728 - PANCREATINA	50- ORAL	1 - ABBOTT	INVIMA 2023M-0011611-R2	$ 12.546
20099563-3	20099563-3	PARACETAMOL (B.BRAUN) SOLUCION INY10 MG/ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N02BE013	00252 - ACETAMINOFEN	05- INTRAVENOSA	21 - B BRAUN	INVIMA 2023M-0017613-R1	$ 42.041
20198205-1	20198205-1	PARACETAMOL 1% (FARMALOGICA)SOLUCION INYECTABLE X 100ML	SOLUCION INYECTABLE	N02BE018	1220 - PARACETAMOL	05- INTRAVENOSA	00474 - OTSUKA PHARMACEUTICAL INDIA PRIVATE LIMITED	INVIMA 2021M-0020338	$ 26.910
20208549-1	20208549-1	PARACETAMOL(PHARMA) SOL INY X 1000MG/100ML	SOLUCION INYECTABLE	N02BE0112	1220 - PARACETAMOL	05- INTRAVENOSA	00478 - ATABAY KIMYA SANAYI	INVIMA 2022M-0020637	$ 31.907
20133135-1	1701103	PEDIASURE BOTELLA X 220 ML ALIMENTO LIQUIDO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES POLIMERICOS	56 - NUTRICION ENTERAL	A11AA0316	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	1 - ABBOTT	RSA-004217-2017	$ 24.743
20109428	170116	PEDIASURE CLINICAL BOTELLA 220 ML ALIMENTO COMPLETO DENSAMENTE CALORICO PARA USO ESPECIAL EN NIÑOS	56 - NUTRICION ENTERAL	20109428	00599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	87- ORAL	1 - ABBOTT	RSA-001242-2016	$ 23.235
19929276-4	19929276-4	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI SOL INY (FARMALOGICA)	VIAL X 2400.000 UI	J01CE083	00196 - PENICILINA BENZATINICA	06- INTRAMUSCULA R	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2019M-0001538-R2	$ 16.652

20054699-3	20054699-3	PENICILINA G BENZATINICA SOL INY 2.400.000 UI(NORTH CHINA)	VIAL X 2.400.000 UI	J01CE084	00196 - PENICILINA BENZATINICA	06- INTRAMUSCULAR	00381 - NORTH CHINA PHARMACEUTICAL CO LTD	INVIMA 2020M-0014285-R1	$ 11.101
20046873-1	20046873-1	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCION	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01CE01	00198 - PENICILINA G SODICA	05- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2023M-0014213-R2	$ 3.912
20046872-1	20046872-1	PENICILINA G SODICA POLVO PARA INY 5.000.000 UI (FARMALOGICA)	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01CE012	00198 - PENICILINA G SODICA	05- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2023M-0014212-R2	$ 10.518
19922528-2	19922528-2	PENTOXIFILINA TAB DE LIBERACIÓN PROLONGADA 400MG (FAREVA)	25 - TABLETA	C04AD03	00199 - PENTOXIFILINA	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2022M-0000546-R3	$ 2.013
20230572	170104	PEPTAMEN JUNIOR X 250 ML ALIMENTO LÍQUIDO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES FÓRMULA OLIGOMÉRICA,	NUTRICION ENTERAL	A11AA0481	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	87- ORAL	151 - NESTLE	RSA-0019972-2022	$ 113.664
20157305	130101	PEPTAMEN PREBIO 1 TARRO 250ML ALIMENTO LIQUIDO CON PROTEINA LACTEA HIDROLIZADA PARA REGIMEN ESPECIAL	56 - NUTRICION ENTERAL	A11AA036	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	23 - BAXTER	RSA-0007332-2019	$ 115.716
20175052	170163	PEPTI JUNIOR (400G) ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES. FÓRMULA OLIGOMÉRICA CON PROTEÍNA .	56 - NUTRICION ENTERAL	20175052	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	00160 - NUTRICIA CUIJK B.V	RSA-0009420-2019	$ 287.424
20033290-2	20033290-2	PERIOLIMEL N 4 E EMULSION INYECTABLE 1500 ML	60 - EMULSION	B05BA11	1008 - PERIOLIMEL	78- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2019M-0012868-R1	$ 846.942
20152991-1	20152991-1	PIPERACILINA /TAZOBACTAM (FARMALOGICA)POLVO PARA INY 4.5 G	VIAL X 4.5G	J01CR056	00200 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM	05- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2020M-19700	$ 34.273
20110801-1	20110801-1	PIPERACILINA + TAZOBACTAM (PENIBECTAM) SOL INY 4.5 G	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01CR054	00200 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM	05- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2022M-0017473-R1	$ 43.501
19969105-7	19969105-7	PIPERACILINA+TAZOBACTAM (VITALIS) SOL INY X 4.5 G	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01CR057	00200 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0006639-R2	$ 43.501
20065784-2	20065784-2	PIPOTIAZINA (VITECO)SOL INY 25MG/ML	AMPOLLA X 1ML	N05AC041	00201 - PIPOTIAZINA PALMITATO	06- INTRAMUSCULAR	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2019M-0015219-R1	$ 22.689
19908128-7	19908128-7	PIRIDOSTIGMINA (MESTINON) TABLETA X 60 MG	25 - TABLETA	N07AA021	00440 - PIRIDOSTIGMINA	01- ORAL	00431 - DEUTSCHE PHARMA	INVIMA 2017M-014872-R2	$ 6.739
19999057-1	19999057-1	PIRIDOSTIGMINA TAB 60 MG (NUTRIMACK)	25 - TABLETA	N07AA02	00440 - PIRIDOSTIGMINA	01- ORAL	018 - NUTRI MACK S.A.S	INVIMA 2019M-0009798-R1	$ 6.739
20057639-11	20057639-11	PIRIDOXINA TAB 50 MG (ECAR)	25 - TABLETA	A11HA021	00441 - PIRIDOXINA CLORHIDRATO	01- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2013M-0014343	$ 296
VPN-0039	1P1002831001100	PIRIMETAMINA (VESALIUS)TABLETA X 25MG	TABLETA X 25MG	P01BD011	00442 - PIRIMETAMINA	01- ORAL	00406 - RAVENBHEL HEALTCARE	VITAL NO DISPONIBLE	$ 6.022
FM-0002	FM-0002	PIRIMETAMINA SUSPENSION ORAL FORMULA MAGISTRAL	24 - SUSPENSION ORAL	P01BD063	00442 - PIRIMETAMINA	49- ORAL	068 - FAGRON	VITAL NO DISPONIBLE	$ 501.760
20113506	140402	PLUMPY NUT SOBRE 92 GRAMOS ALIMENTO DE USO ESPECIAL PARA PACIENTES CON DNT AGUDA Y SEVERA.	30 - SOBRE	20113506	00599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	00171 - NUTRISET	RSA-001755-2016	$ 21.615
56622-2	56622-2	POLIESTIRENO SULFONATO (RESINCALCIO) POLVO PARA SUSPENSION ORAL 15 G	45 - POLVO PARA SUSPENSION ORAL	V03AE011	00573 - RESINAS INTERCAMBIADORAS DE POTASIO (SODIO POLIESTIRENO SULFONATO)	49- ORAL	127 - LABORATORIOS RUBIO S.A.	INVIMA 2023M-006014-R3	$ 32.521
20126621-1	20126621-1	POLIETILENGLICOL (PEG 3350) POLVO PARA SUSP ORAL 160G	45 - POLVO PARA SUSPENSION ORAL	A08AA051	00636 - POLIETILENGLICOL+ELECTROLITOS	75- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2023M-0018445-R1	$ 84.887
20066793-4	20066793-4	POLIETILENGLICOL 3350 (FARMALAX) POLVO SUSP ORAL X 160G	FRASCO X 160 G	A06AD154	00857 - POLIETILENGLICOL	49- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2022M-0015270-R1	$ 55.401
20084425-2	20084425-2	POLIETILENGLICOL 3350 + ELECTROLITOS(BIO-GLICOL) POLVO PARA SOL ORAL X 69 GRAMOS	45 - POLVO PARA SUSPENSION ORAL	A06AD65	00636 - POLIETILENGLICOL+ELECTROLITOS	49- ORAL	175 - QUIBI S.A. EN REESTRUCTURACION	INVIMA 2021M-0016203-R1	$ 51.467
50476-12	50476-12	POLIETILENGLICOL 3350 + ELECTROLITOS(NULYTELY) POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL ORAL X 110,1G	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	A06AD651	00636 - POLIETILENGLICOL+ELECTROLITOS	75- ORAL	00331 - EMIFARMA S.A	INVIMA 2020M-015336-R3	$ 37.091

20068002-1	20068002-1	POLIMIXINA B (GLAND)POLVO PARA INY 500.000UI	VIAL 500.000 UI	J01XB02	00202 - POLIMIXINA B	05- INTRAVENOSA	089 - GLAND PHARMA LIMITED	INVIMA 2020M-0015499-R1	$ 140.013
20075095-3	20075095-3	POLIMIXINA B (POLITEK-B) POLVO LIOFILIZADO X 500.000 UI	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01XB021	00202 - POLIMIXINA B	05- INTRAVENOSA	00400 - HIKMA ITALIA SPA	INVIMA 2023M-0015827-R1	$ 270.665
52976-2	52976-2	POLIMIXINA+ NEOMICINA+ DEXAMETASONA (WASSERTROL)SUSP OFTAL 5 ML	72 - SUSPENSION OFTALMICA	S03CA012	00525 - CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	65- CONJUNTIVAL	190 - TECNOFAR TQ S.A.S	INVIMA 2022M-004929-R3	$ 18.743
020064520-1	20064520-1	POSACONAZOL TAB RECUBIERTA DE LIBERACION RETARDADA 100 MG (NOXAFIL)	25 - TABLETA	J02AC041	00799 - POSACONAZOL	01- ORAL	145 - MERCK CO INC	INVIMA 2020M-0015948-R1	$ 286.394
19937803-3	19937803-3	PRALIDOXIMA(CONTRATHION) POLVO PARA INY 200MG	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	V03AB04	00205 - PRALIDOXIMA	79- INTRAVENOSA	096 - CENEXI SAS	INVIMA 2015M-0002968-R1	$ 1.598.214
19961372-5	19961372-5	PRAZOSINA (PRATEN)TAB 1 MG	25 - TABLETA	C02CA01	00445 - PRAZOSINA	01- ORAL	98 - LABINCO SA	INVIMA 2017M-0005408-R1	$ 303
19984620-1	19984620-1	PREDNISOLONA 1.0 %+ FENILEFRINA 0.12%(CORTIOFTAL)SUSP OFTALMICA FRASCO GOTERO 5 ML	FRASCO GOTERO 5ML	S01CA021	00535 - FENILEFRINA	65- CONJUNTIVAL	190 - TECNOFAR TQ S.A.S	INVIMA 2022M-0008086-R1	$ 26.016
20011084-5	20011084-5	PREDNISOLONA TAB 5 MG (FAREVA)	25 - TABLETA	H02AB06	00447 - PREDNISONA O PREDNISOLONA	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2020M-0010432-R1	$ 340
19906237-3	19906237-3	PREDNISONA MK TAB 50MG	25 - TABLETA	H02AB062	00447 - PREDNISONA O PREDNISOLONA	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2022M-14099-R2	$ 5.491
19969143-1	19969143-1	PROPAFENONA (PROPAFEN) TAB 150 MG	25 - TABLETA	C01BC03	00449 - PROPAFENONA	01- ORAL	049 - CLARIPACK S.A.	INVIMA 2017M-0006228-R1	$ 3.037
20007502-1	20007502-1	PROPOFOL (SPIVA) 1% (10MG/ML) SOL INY AMPOLLA X 200MG/20ML	SOLUCION INYECTABLE	N01AX107	00206 - PROPOFOL	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-0010465-R1	$ 17.273
19917356-4	19917356-4	PROPOFOL 1% (B.BRAUN)EMULSION INY 10MG/ML FCO 20ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01AX10	00206 - PROPOFOL	05- INTRAVENOSA	21 - B BRAUN	INVIMA 2022M-0000078-R3	$ 20.399
20026869-3	20026869-3	PROPOFOL 1% (FRESSENIUS) SOL INY 10 MG/ML VIAL 20ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01AX105	00206 - PROPOFOL	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2023M-0012490-R2	$ 39.471
19937960-13	19937960-13	PROPOFOL 1% (PROFOL)(10MG/ML) EMULSION INY VIAL 20ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01AX102	00206 - PROPOFOL	69- PARENTERAL	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-0002762-R2	$ 20.726
19937960-9	19937960-9	PROPOFOL 1% (PROFOL)EMULSION INY (10MG/ML) VIAL X 20ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01AX106	00206 - PROPOFOL	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-0002762-R2	$ 18.233
19978181-10	19978181-10	PROPRANOLOL (FARMACAPSULAS)TABLETA X 40 MG	TABLETA X 40MG	C07AA052	00451 - PROPRANOLOL CLORHIDRATO	01- ORAL	43 - CI FARMACAPSULAS S A PARA NOVAMED S A	INVIMA 2007M-0007474	$ 279
20079687-1	20079687-1	PROTAMINA (PROTAMYN) CLORHIDRATO SOL INY I000UI/ ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	V03AB14	00207 - PROTAMINA SULFATO	05- INTRAVENOSA	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2015M-0016494	$ 126.614
20055250-2	20055250-2	REMIFENTANILO (TENOTALIS) SOL INY 2MG	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	N01AH063	00210 - REMIFENTANYL	79- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-0014096-R1	$ 79.844
30168-1	30168-1	RIFAMPICINA CAP 300 MG (PROCAPS)	03 - CAPSULA	J04AB02	00455 - RIFAMPICINA	50- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2008 M-010529 R-1	$ 3.173
20002048-7	20002048-7	RIFAXIMINA (FLONORM)TABLETA X 200 MG	TABLETA RECUBIERTA	A07AA112	00807 - RIFAXIMINA	01- ORAL	00470 - ALFASIGMA	INVIMA 2019M-0009517-R1	$ 4.335
20043439-5	20043439-5	RIFAXIMINA (RIFAX) 200 MG TABLETA	25 - TABLETA	A07AA111	00807 - RIFAXIMINA	01- ORAL	96 - LA FRANCOL	INVIMA 2020M-0013667-R1	$ 5.331
19973415-4	19973415-4	RIFAXIMINA(IFAXIM) CAP BLANDA 200 MG	03 - CAPSULA	A07AA11	00807 - RIFAXIMINA	50- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2023M-0007079-R2	$ 4.883
19995161-3	19995161-3	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5ML SOL INY (VITALIS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	M03AC091	00212 - ROCURONIO BROMURO	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-0009808-R1	$ 96.346
20001675-1	20001675-1	SALBUTAMOL (AIRMAX) INHALADOR X 100MCG/DOSIS FCO 10ML	64 - SUSPENSION PARA INHALACION	R03AC022	00575 - SALBUTAMOL	76- INHALACION	110 - LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2021M-0009874-R1	$ 23.483
33250-2	33250-2	SALBUTAMOL (VENTILAN) SOL PARA IHNALACION 5MG/ML FRASCO INHALADOR 10 ML	FRASCO X 10ML	R03AC02	00575 - SALBUTAMOL	76- INHALACION	81 - GLAXO SMITHKLINE COLOMBIA S A	INVIMA 2020M-13589-R2	$ 95.225
20011983-1	20011983-1	SALBUTAMOL SULFATO (JEWIM) SUSPENSION PARA NEBULIZACION O INHALADOR 100 MCG	64 - SUSPENSION PARA INHALACION	R03AC021	00575 - SALBUTAMOL	76- INHALACION	058 - JEWIM PHARMACEUTICAL (SHANDONG) CO. LTD.	INVIMA 2021M-0010906-R1	$ 23.483
20003537-1	20003537-1	SERTRALINA (SERTRANQUIL) TABLETA RECUBIERTA 50 MG.	39 - TABLETA RECUBIERTA	N06AB061	00731 - SERTRALINA	01- ORAL	00147 - SERVICIO TECNICO GONHER FARMACEUTICA LTDA.	INVIMA 2019M-0009422-R1	$ 740
19932573-1	19932573-1	SERTRALINA TAB (FAREVA) 50 MG	25 - TABLETA	N06AB06	00731 - SERTRALINA	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2021M-0001992-R2	$ 626

19914377-2	19914377-2	SILDENAFIL X 50 MG (BUSSIE)TABLETA RECUBIERTA	TABLETA X 50 MG	G04BE032	00460 - SILDENAFIL	01- ORAL	107 - LABORATORIOS BUSSIE S.A.	INVIMA 2023M-0000370-R3	$ 768
19934265-3	19934265-3	SODIO CLORURO (CORPAUL)2MEQ/ML SOL INY X 10 ML	02 - AMPOLLA x 10ML	B05XA034	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	54 - CORPAUL	INVIMA 2021M-0002557-R2	$ 3.704
24281-6	24281-6	SOL DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 1.5% X 2000ML	43 - SOLUCION PARA DIALISIS	B05DA994	00706 - SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL	34- INTRAPERITONEAL	23 - BAXTER	INVIMA 2022M-007600-R5	$ 62.634
23282-6	23282-6	SOL DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2.5% X 2000ML	BOLSA 2000 ML	B05DA99	00706 - SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL	68- INTRAPERITONEAL	23 - BAXTER	INVIMA2018M-007582- R3	$ 58.029
24283-13	24283-13	SOLUCION DIANEAL CON DEXTROSA AL 4.25% BOLSA 2000ML(ULTRABAG)	PLASTICA DE PVC X 2000 ML	B05ZA98	00706 - SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL	68- INTRAPERITONEAL	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-007581-R3	$ 63.393
24283-5	24283-5	SOLUCION DIANEAL CON DEXTROSA AL 4.25% BOLSA PVC X 2000ML	SOLUCION PARA DIALISIS	B05DA996	00706 - SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL	68- INTRAPERITONEAL	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-007581-R3	$ 63.393
20037305-1	20037305-1	SUCCINILCOLINA (MIOACTINE) 1G/10 ML SOLUCION INYECTABLE	19 - SOLUCION INYECTABLE	M03AB01	00651 - SUCCINILCOLINA	05- INTRAVENOSA	3 - ADSPHARMA	INVIMA 2020M-0013484-R1	$ 117.315
36743-3	36743-3	SUCRALFATO (ALSUCRAL)TAB 1 G	TABLETA 1 GRAMO	A02BX02	00462 - SUCRALFATO	01- ORAL	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2010 M-011598 R2	$ 1.921
20056480-6	20056480-6	SUCRALFATO (ANTEPSIN)TABLETA X 1G	TABLETA	A02BX022	00462 - SUCRALFATO	01- ORAL	00147 - SERVICIO TECNICO GONHER FARMACEUTICA LTDA.	INVIMA 2019M-0014743-R1	$ 923
20004631-1	20004631-1	SUCRALFATO (SUGASTRIN)TABLETA X 1G	TABLETA	A02BX021	00462 - SUCRALFATO	01- ORAL	043 - FABRIFARMA S.A.	INVIMA 2009M-0009904	$ 1.124
VPN-0001	1I103447100 0100	SUERO ANTIOFIDICO ANTICORAL POLVO LIOFILIZADO 10 ML	AMPOLLA 10 ML	J06AA031	00812 - SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE	79- INTRAVENOSA	00168 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VITAL NO DISPONIBLE	$ 1.398.489
20043702-1	20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE (AMARILLO) POLVO PARA INY 10ML	33 - SOLUCION INYECTABLE	J06AA032	00217 - SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	05- INTRAVENOSA	00168 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	INVIMA 2019M-0013350-R1	$ 692.410
VPN-0007	1S10116110 00100	SUERO POLIVALENTE ANTIALACRAN POLVO SOL INYECTABLE X 1.8MG (ALACRAMYN)	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	V08AA051	00817 - SUERO ANTIALACRAN	05- INTRAVENOSA	90 - INSTITUTO BIOCLON S.A. DE C.V.	VITAL NO DISPONIBLE	$ 2.626.235
FM-0023	FM-0023	SULFADIAZINA SOLUCION ORAL X 100 MG FORMULA MAGISTRAL	45 - POLVO PARA SUSPENSION ORAL	J01EC024	00581 - SULFADIACINA	75- ORAL	068 - FAGRON	VITAL NO DISPONIBLE	$ 398.268
FM-0004	FM-0004	SULFADIAZINA SUSPENSION ORAL 200MG/ML FORMULA MAGISTRAL	24 - SUSPENSION ORAL	J01EC021	00581 - SULFADIACINA	49- ORAL	068 - FAGRON	VITAL NO DISPONIBLE	$ 624.119
19941996-1	19941996-1	SULFADOXINA 500 MG + PIRIMETAMINA 25 MG TAB (COLOMPACK)	25 - TABLETA	P01BD51	00443 - PIRIMETAMINA / SULFADOXINA	01- ORAL	095 - COLOMPACK S.A.	INVIMA 2014M-0002967-R1	$ 27.490
20168960-1	20168960-1	SULFASALAZINA (SANOFI)TABLETA 500 MG CON CUBIERTA ENTÉRICA	TAB X 500 MG	A07EC012	00463 - SULFASALAZINA	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2019M-0019517	$ 2.022
19935299-1	19935299-1	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOL INY POR 10 ML (ROPHSON)	AMPOLLA X 10ML	B05XA05	00638 - SULFATO DE MAGNESIO	05- INTRAVENOSA	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2022M-0002365-R2	$ 6.693
33519-1	33519-1	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% (RYAN) SOL INY X 2G/10ML	AMPOLLA X 10 ML	A06AD042	00638 - SULFATO DE MAGNESIO	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2019M-002203-R3	$ 9.126
20066123-3	20066123-3	SULFATO DE ZINC (FARMATECH) SOLUCION ORAL 2MG/ML FRASCO X 120ML	FRASCO X 120 ML	A12CB012	00802 - ZINC SULFATO	49- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2022M-0015352-R1	$ 22.239
20011479-7	20011479-7	SULFATO DE ZINC (ZINC-OLICOL)SOLUCION ORAL X 120 ML	24 - SUSPENSION ORAL	A12CB014	00802 - ZINC SULFATO	49- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2015M-0011287-R1	$ 17.322
20080792-20	20080792-20	SULFATO FERROSO (ECAR) TAB RECUBIERTAS 300 MG	25 - TABLETA	B03AA071	00582 - SULFATO FERROSO	01- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2015M-0016190	$ 210
19963969-3	19963969-3	SULFATO FERROSO (FERROPROFF) X 20 ML SOL ORAL FRASCO.	66 - SOLUCION ORAL	B03AA072	00582 - SULFATO FERROSO	52- ORAL	101 - LABORATORIO PROFESIONAL FARMACEUTICO LAPROFF S A	INVIMA2017M-0005683-R1	$ 7.439
20273414	150318	SUPPORTAN DRINK 200 ML ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES. FÓRMULA POLIMÉRICA, HIPERCALÓRIC	NUTRICION ENTERAL	20273414	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	73 - FRESENIUS KABI	RSA-0030060-2024	$ 27.029
20029994-1	20029994-1	SUSTITUTOS DE LA SANGRE Y FRACCIONES PROTEICAS DEL PLASMA(GELOFUSINE) ISO 4% SOL INY 500ML	FRASCO X 500 ML	B05AA06	00705 - SUSTITUTO DE PLASMA HUMANO	05- INTRAVENOSA	21 - B BRAUN	INVIMA 2017M-0012585-R1	$ 130.027

35448-4	35448-4	TAMOXIFENO (TAXUS)20 MG COMPRIMIDOS	TABLETA X 20MG	L02BA012	00467 - TAMOXIFENO CITRATO	01- ORAL	17 - ASOFARMA	INVIMA 2010 M-011234 R2	$ 1.481
20140779-2	20140779-2	TAMSULOSINA 0.4 MG (LEK)CÁPSULAS DE LIBERACIÓN MODIFICADA	03 - CAPSULA	G04CA022	00468 - TAMSULOSINA	50- ORAL	00314 - LEK PHARMACEUTICAL S D.D.	INVIMA 2019M-0019198	$ 1.703
20011017-18	20011017-18	TAMSULOSINA (DEMULIN) CAPSULA LIB PROLONGADA X 0.4MG	03 - CAPSULA	G04CA023	00468 - TAMSULOSINA	50- ORAL	00212 - MACLEODS PHARMACEUTICAL S LIMITED	INVIMA 2020M-0010681-R1	$ 1.581
19984678-1	19984678-1	TAMSULOSINA (SANOFI) CAPSULA 0.4 MG	03 - CAPSULA	G04CA021	00468 - TAMSULOSINA	50- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2008M-0008373	$ 1.965
20027951-4	20027951-4	TEOFILINA (CIDETOX)CAP 125 MG	CAPSULA 125MG	R03DA042	00472 - TEOFILINA	50- ORAL	83 - GONHER FARMACEUTICA LTDA PARA LABQUIFAR LTDA	INVIMA 2022M-0012321-R2	$ 710
23440-10	23440-10	TIAMINA (ECAR)TABLETA X 300 MG	TABLETA X 300 MG	A11DA013	00220 - TIAMINA	01- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2007M-0007263-R2	$ 477
38332-2	38332-2	TIAMINA SOL INY (ECAR)1000 MG/10ML VIAL 10ML	VIAL 10ML	A11DA011	00220 - TIAMINA	06- INTRAMUSCULAR	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2022M-003721-R5	$ 22.812
20028763-2	20028763-2	TIZANIDINA (ALERTADINA) TABLETA X 2MG	TABLETA	M03BX022	00716 - TIZANIDINA	01- ORAL	176 - QUIMICA PATRIC LTDA PARA EUROPACK FARMA SAS	INVIMA 2023M-0012451-R2	$ 758
21767-2	21767-2	TIZANIDINA (SIRDALUD)TABLETA 2 MG	25 - TABLETA	M03BX021	00716 - TIZANIDINA	01- ORAL	00144 - ANOVIS INDUSTRIAL FARMACEUTICA LTDA	INVIMA 2016M-008924-R3	$ 2.083
19978835-1	19978835-1	TOBRAMICINA (TOBRAOFTAL) 0.3 % SOLUCION OFTALMICA X 5ML	SOLUCION OFTÁLMICA	S01AA122	00585 - TOBRAMICINA	15- OFTALMICA	190 - TECNOFAR TQ S.A.S	INVIMA 2021M-0007761-R1	$ 22.203
19924285-30	19924285-30	TRAMADOL (VITALIS) SOL INY 50MG/ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N02AX022	00226 - TRAMADOL	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2021M-0000733-R2	$ 3.931
20045072-2	20045072-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N02AX025	00226 - TRAMADOL	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2021M-0013188-R1	$ 3.208
19924520-4	19924520-4	TRAMADOL GOTAS 100 MG/ML FRASCO 10 ML	66 - SOLUCION ORAL	N02AX024	00226 - TRAMADOL	08- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2022M-0000662-R3	$ 5.792
216131-2	216131-2	TRAMADOL SOLUCION 10% (ARBOFARMA) GOTAS X 10ML	66 - SOLUCION ORAL	N02AX026	00226 - TRAMADOL	49- ORAL	14 - ARBOFARMA SA	INVIMA 2008 M-011842 R-1	$ 5.019
20093424-3	20093424-3	TRANEXAMICO ACIDO (TAREXA)SOL INY X 500MG/5ML	AMPOLLA X 5ML	B02AA023	00228 - TRANEXAMICO ACIDO	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0016430-R1	$ 19.511
17135-1	17135-1	TRAZODONA (SANOFI)TABLETA X 50 MG	25 - TABLETA	N06AX051	00479 - TRAZODONA CLORHIDRATO	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021M-002634-R3	$ 980
19941742-5	19941742-5	TRAZODONA CLORHIDRATO (BUSSIÉ) TAB 50MG	25 - TABLETA	N06AX05	00479 - TRAZODONA CLORHIDRATO	01- ORAL	107 - LABORATORIOS BUSSIE S.A.	INVIMA 2022M-0003092-R2	$ 428
38991-2	38991-2	TRIAMCINOLONA (KENACORT)ACETÓNIDO SUSPENSION 10MG/ML VIAL X 5ML	SUSPENSION INYECTABLE	H02AB081	00230 - TRIAMCINOLONA ACETONIDO	94- INTRA-ARTICULAR	074 - CATALENT U.K. SWINDON ZYDIS LIMITED	INVIMA 2017M-3895-R4	$ 94.535
20012960-2	20012960-2	TRIMETOPRIM 80 MG +SULFA 400 MG/5ML(RYAN) SOL INYECTABLE	AMPOLLA X 5ML	J01EE016	00482 - TRIMETOPRIM / SULFAMETOXAZOL	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2020M-0010831-R1	$ 17.204
26915-5	26915-5	TRIMETOPRIM SULFA SUSP ORAL (40 MG/200 MG/5ML) FCO X 60ML(ECAR)	24 - SUSPENSION ORAL	J01EE014	00482 - TRIMETOPRIM / SULFAMETOXAZOL	49- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2021M-009160-R3	$ 12.598
20007755-1	20007755-1	TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL (SULTAMIBLAS) SOL INY 80 MG + 400 MG AMPOLLA X 5ML	AMPOLLA 5 ML	J01EE017	00482 - TRIMETOPRIM / SULFAMETOXAZOL	05- INTRAVENOSA	00125 - SANIGGI S.A.S.	INVIMA 2020M-0010635-R1	$ 25.805
20128171-6	20128171-6	TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL(ECAR) TAB X 80MG/400MG	25 - TABLETA	J01EE018	00482 - TRIMETOPRIM / SULFAMETOXAZOL	01- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2018M-0018578	$ 647
19942964-2	19942964-2	TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL(SUPRIBAC)TAB X 80MG/400MG	TABLETA 80MG/400MG	J01EE015	00482 - TRIMETOPRIM / SULFAMETOXAZOL	01- ORAL	00147 - SERVICIO TECNICO GONHER FARMACEUTICA LTDA.	INVIMA 2020M-0003155-R2	$ 537
20678-2	20678-2	TRIMETOPRIN SULFA (TECNOQUIMICAS)TAB 80MG/400MG	25 - TABLETA	J01EE011	00482 - TRIMETOPRIM / SULFAMETOXAZOL	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2021M-006045-R4	$ 593
20679-1	20679-1	TRIMETROPRIM SULFA (TECNOFAR) 40MG/200MG SUSP ORAL FCO X 60ML	24 - SUSPENSION ORAL	J01EE019	00482 - TRIMETOPRIM / SULFAMETOXAZOL	49- ORAL	190 - TECNOFAR TQ S.A.S	INVIMA 2022M-006179-R4	$ 8.372
VPN-0006	1A1006851000100	TRIOXIDO DE ARSENICO 10MG/10 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	L01XX27	1129 - TRIOXIDO ARSENICO	05- INTRAVENOSA	063 - HB HUMAN BIOSCIENCE S.A.S	VITAL NO DISPONIBLE	$ 3.541.996

20156336-1	20156336-1	TRIOXIDO DE ARSENICO(PHENASEN) SOL INY X 10MG	19 - SOLUCION INYECTABLE	L01XX271	1129 - TRIOXIDO ARSENICO	05- INTRAVENOSA	00450 - PHEBRA PTY LTD	INVIMA 2020M-0019895	$ 9.976.755
33031-1	33031-1	TROPICAMIDA 1%(MYDRIACYL) SOLUC. OFT FRASCO GOTERO 15 ML	18 - SOLUCION OFTÁLMICA	S01FA56	00588 - TROPICAMIDA	65- CONJUNTIVAL	5 - ALCON	INVIMA 2008 M-001465-R3	$ 90.810
20012256-4	20012256-4	VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA POLISACÁRIDA PARA SEROGRUPOS A, C, Y Y W (MENACTRA) SOL INY 4MCG EN 0.5 ML	33 - SOLUCION INYECTABLE	J07AH05	00237 - VACUNA ANTIMENINGOCOCCICA	06- INTRAMUSCULAR	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2016M-0011293-R1	$ 790.795
20046007-2	20046007-2	VACUNA TOXOIDE TETANICO (BIOLOGICAL) 0.5ML SUSP INY	46 - SUSPENSION INYECTABLE	J07AM012	00720 - VACUNA ANTITETANICA	05- INTRAVENOSA	00131 - BIOLOGICAL E. LIMITED	INVIMA 2020MB-0014543-R1	$ 51.106
20151916-1	20151916-1	VANCOMICINA (INJOVAN) SOL INYECTABLE X 500 MG	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01XA013	00241 - VANCOMICINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	00402 - ASPIRO PHARMA	INVIMA 2020M-0019670	$ 30.848
19999738-6	19999738-6	VANCOMICINA (VANBIOTIC) POLVO PARA INY 500MG	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01XA012	00241 - VANCOMICINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2021M-0009932-R1	$ 27.656
19993853-3	19993853-3	VANCOMICINA SOL INY(SUMICINA) X 500 MG	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01XA011	00241 - VANCOMICINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	075 - BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA S.A.S	INVIMA 2023M-0008558-R1	$ 28.826
20120229-1	20120229-1	VANCOMICINA(ANT-BRASIL) SOL INYECTABLE X 500MG	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01XA012	00241 - VANCOMICINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	00374 - ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA	INVIMA 2023M-0018248-R1	$ 21.129
41911	41911-3	VASELINA PURA OSA X 453 GRAMOS	60 - EMULSION	D02AX98	00984 - PETROLATO	64- TOPICA	172 - PRODUCTOS OSA E.U.	INVIMA 2008 M-010290 R-1	$ 62.168
20096205-1	20096205-1	VASOPRESINA (ADS) SOL INY 20 UI /1ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	H01BA01	00242 - VASOPRESINA	05- INTRAVENOSA	3 - ADSPHARMA	INVIMA 2020M-0016458-R1	$ 53.510
20134604-9	20134604-9	VASOPRESINA (VITECO) SOL INY 20 UI/ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	H01BA011	00242 - VASOPRESINA	05- INTRAVENOSA	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2019M-0018891	$ 46.375
20134951-1	20134951-1	VINBLASTINA (VINCABLAS) SOL INY 10 MG/VIAL	VIAL 10ML	L01CA011	00245 - VINBLASTINA SULFATO	05- INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2020M-0019607	$ 130.131
20006838-1	20006838-1	VINCRISTINA SULFATO (VENUS) SOL INY 1 MG/1 ML	VIAL 1 ML	L01CA02	00789 - VINCRISTINA	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2009M-0010116	$ 79.622
2011343501	130106	VITAL 1.5 KCAL X 220 ML	56 - NUTRICION ENTERAL	2011343501	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	1 - ABBOTT	RSA-001747-2016	$ 55.013
19904368-9	19904368-9	VITAMINA A (RETIBLAN) 50 U.I CAPSULAS	CAPSULA X 50 U.I	A11CA012	00490 - VITAMINA A ACETATO O PALMITATO	50- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2023M-13671-R3	$ 330
19960905-12	19960905-12	VITAMINA A CAP 50.000 UI (FARMACAPSULAS)	03 - CAPSULA	A11CA01	00490 - VITAMINA A ACETATO O PALMITATO	50- ORAL	077 - C.I. FARMACAPSULAS S.A.	INVIMA 2023M-0005759-R2	$ 410
40260-9	40260-9	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA-ECAR) SOL INY 1MG/ML	AMPOLLA X 1ML	B03BA011	00049 - CIANOCOBALAMINA	06- INTRAMUSCULAR	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2021M-003990-R4	$ 6.270
20107672-5	20107672-5	VITAMINA D3 (PROCAPS) CAPSULA 2000 UI	03 - CAPSULA	A11CC052	00862 - VITAMINA D	50- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2022M-0017442-R1	$ 1.097
1983607-1	1983607-1	VITAMINA E (AQUASOL) CAP 400UI	03 - CAPSULA	A11HA03	00492 - VITAMINA E	50- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2019M-005778-R4	$ 1.455
27206-1	27206-1	VITAMINA K 2MG/0.2ML KONAKION PED (FITOMENADIONA)SOL INY	19 - SOLUCION INYECTABLE	B02BA012	00106 - FITOMENADIONA	05- INTRAVENOSA	096 - CENEXI SAS	INVIMA 2023M-005453-R3	$ 79.601
FM-0022	FM-0022	VORICONAZOL 1% (10MG/ML) COLIRIO X 10ML	SOLUCION OFTÁLMICA	J02AC037	00247 - VORICONAZOL	65- CONJUNTIVAL	00505 - EVOLUCIA S.A.S	FORMULA MAGISTRAL	$ 898.794
20096037-6	20096037-6	WARFARINA TAB 5 MG (NUTRI MACK)	25 - TABLETA	B01AA03	00493 - WARFARINA	01- ORAL	018 - NUTRI MACK S.A.S	INVIMA 2015M-0016414	$ 1.717
19974944-3	19974944-3	ZIDOVUDINA (HUMAX)SOL ORAL 10 MG/ML(2.4G) FCO 240ML.	66 - SOLUCION ORAL	J05AF01	00248 - ZIDOVUDINA	49- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2007M-0007425	$ 98.810
20064177-1	20064177-1	ZIDOVUDINA (ZIDO H) TABLETAS RECUBIERTA 300MG	39 - TABLETA RECUBIERTA	J05AF014	00248 - ZIDOVUDINA	01- ORAL	123 - HETERO LABS LIMITED UNIT III	INVIMA 2014M-0015090	$ 2.646
19237-2	19237-2	ZIDOVUDINA(RITROVIR) SOL INY 10 MG/ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	J05AF011	00248 - ZIDOVUDINA	05- INTRAVENOSA	81 - GLAXO SMITHKLINE COLOMBIA S A	INVIMA 2017M-005247-R2	$ 410.292
20176947-1	20176947-1	ACETILCISTEINA (ADS) SOL INYECTABLE X 300 MG/3 ML	SOLUCION INYECTABLE	R05CB012	00634 - N-ACETILCISTEINA	05- INTRAVENOSA	3 - ADSPHARMA	INVIMA 2021M-0020244	$ 9.423
20172873	150121	NUTREN SENIOR BOTELLA X 200 ML ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES, LÍQUIDO, POLIMÉRICO.	NUTRICION ENTERAL	201728731	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	151 - NESTLE	RSA-0009177-2019	$ 20.058
20194071	170196	NEOCATE SYNEO LATA X 400G ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS	NUTRICION ENTERAL	20194071	00599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	53- ORAL	185 - SHS INTERNATIONAL LTD.	RSA-0011129-2020	$ 419.571

		ESPECIALES. FÓRMULA MONOMÉRICA EN POLVO,							
20290903	20290903	PULMOCARE X 237ML ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÈDICOS ESPECIALES LÌQUIDO, POLIMÉRICO, HIPERCALÓRICO	NUTRICION ENTERAL	20290903	0599 - FORMULA NUTRICIONAL ENTERAL	03- ORAL SONDA	1 - ABBOTT	RSA-0033734-2024	$ 22.925
020085857-2	20085857-2	BACLOFENO (BACLOFEN) INTRATECAL SOL PARA INFUSION 10MG/5ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	M03BX02	00696 - BACLOFENO	91- INTRATECAL	00339 - SINTETICA S.A.	INVIMA 2015M-0016195	$ 3.886.268
17145-9	17145-9	NAPROXENO TAB 250 MG (SANOFI)	TABLETA 250MG	M01AE02	00424 - NAPROXENO	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021M-002839-R3	$ 222
19908145-2	19908145-2	FENTANILO (BRAUN) SOL INYECTABLE X 0,5 MG AMPOLLA X 10 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01AH011	00104 - FENTANILO	05- INTRAVENOSA	21 - B BRAUN	INVIMA 2020M-014736-R3	$ 9.341
19908202-2	19908202-2	ALBENDAZOL TAB 200 MG(LAPROFF)	25 - TABLETA	P02CA03	00264 - ALBENDAZOL	01- ORAL	101 - LABORATORIO PROFESIONAL FARMACEUTICO LAPROFF S A	INVIMA 2023M-014923-R3	$ 734
19927200-23	19927200-23	CAPD/DPCA 2 SOL PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5% BOLSA X 2000 ML	62 - SOLUCION PARA DIALISIS	B05DA998	00706 - SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL	34- INTRAPERITONEAL	74 - FRESENIUS MEDICAL CARE	INVIMA 2018M-0001133-R2	$ 90.611
19933606-1	19933606-1	AMINOACIDOS(AMINOVEN INFANT)SOL INY 10% FCO 100ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05BA015	00504 - AMINOACIDOS ESENCIALES	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2020M-0002693-R2	$ 151.475
19935124-5	19935124-5	BECLOMETASONA (NABUMEX) INHALADOR 250 MCG/DOSIS FRASCO X 10ML	44 - SOLUCION PARA INHALACION	R03BA012	00509 - BECLOMETASONA	76- INHALACION	110 - LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2021M-0002366-R2	$ 17.390
19959433-3	19959433-3	AMOXICILINA (EUMOXINA) 250 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION FCO X 100ML	FRASCO 100 ML	J01CA042	00276 - AMOXICILINA	49- ORAL	00147 - SERVICIO TECNICO GONHER FARMACEUTICA LTDA.	INVIMA 2023M-0006461-R2	$ 14.787
19961319-1	19961319-1	DACARBAZINA(BLAU) POLVO LIOFILIZADO X 200MG AMPOLLA	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	L01AX042	00065 - DACARBAZINA	05- INTRAVENOSA	00115 - LABORATORIO KEMEX S.A	INVIMA 2017M-0005748-R1	$ 61.064
19965549-12	19965549-12	NITAZOXANIDA(MIXEL) TAB RECUBIERTA X 500 MG	TABLETA RECUBIERTA	P01AX112	00431 - NITAZOXANIDA	01- ORAL	131 - LABORATORIOS SIEGFRIED SA	INVIMA 2020M-0005803-R1	$ 2.592
19966420-6	19966420-6	NIMODIPINA TABLETA X 30MG (RICHMOND)	25 - TABLETA	C08CA06	00181 - NIMODIPINO	01- ORAL	081 - LABORATORIOS RICHMOND COLOMBIA S.A.S.	INVIMA 2017M-0006364-R1	$ 350
19970635-2	19970635-2	FENTANILO (BLASKOV) SOL INY 50 MCG/ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N02AB031	00104 - FENTANILO	05- INTRAVENOSA	14 - ARBOFARMA SA	INVIMA 2020M-0006977-R1	$ 5.259
19988939-4	19988939-4	GENTAMICINA SOL INY 80 MG (PHARMAYECT	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01GB031	00114 - GENTAMICINA	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2021M-0008197-R1	$ 1.521
19993036-8	19993036-8	DIPIRONA (PHARMAYECT) SOL INY 1 G/2ML AMPOLLA	19 - SOLUCION INYECTABLE	N02BB023	00079 - DIPIRONA	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2008M-0008780	$ 1.236
19993382-1	19993382-1	AZITROMICINA (AZTROBAC) SOLUCION ORAL 200 MG / 5 ML	66 - SOLUCION ORAL	J01FA103	00284 - AZITROMICINA	49- ORAL	83 - GONHER FARMACEUTICA LTDA PARA LABQUIFAR LTDA	INVIMA 2018M-0008578-R1	$ 10.185
19993869-1	19993869-1	METFORMINA TAB 850 MG (PISA)	25 - TABLETA	A10BA02	00406 - METFORMINA	01- ORAL	207 - LABORATORIOS PISA S.A.	INVIMA 2009M-0009377	$ 191
19993923-15	19993923-15	METOCLOPRAMIDA (PHARMAYECT) SOL INY X 10 MG/2ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	A03FA015	00169 - METOCLOPRAMIDA	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2020M-0009120-R1	$ 851
19997625-7	19997625-7	DEXAMETASONA (PHARMAYECT) SOL INY X 8MG/2 ML AMPOLLA	19 - SOLUCION INYECTABLE	H02AB025	00070 - DEXAMETASONA	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2023M-0009200-R2	$ 1.268
19999331-1	19999331-1	HALOPERIDOL SOL ORAL 2MG/ML (ARBOFARMA)	70 - SOLUCION ORAL	N05AD012	00119 - HALOPERIDOL	49- ORAL	14 - ARBOFARMA SA	INVIMA 2019M-0009709-R1	$ 8.913
20001615-2	20001615-2	TRAMADOL (PHARMAYECT) SOL INYECTABLE X 50 MG/ 1 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N02AX027	00226 - TRAMADOL	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2023M-0009485-R2	$ 1.248
20003652-1	20003652-1	MILRINONA SOL INY 10MG/10ML(ADS)	19 - SOLUCION INYECTABLE	C01CE022	00174 - MILRINONA	05- INTRAVENOSA	3 - ADSPHARMA	INVIMA 2009M-0009853	$ 18.974
20008219-9	20008219-9	BETAMETASONA 0.05 % CREMA (TUDERMIFAR)	60 - EMULSION	D07AC01	00024 - BETAMETASONA	64- TOPICA	00107 - GONHER FARMACEUTICA LTDA PLANTA II	INVIMA 2020M-0010264-R1	$ 5.591
20008612-1	20008612-1	HIDROMORFONA 2MG/ML SOL INY (VITECO)	19 - SOLUCION INYECTABLE	N02AA0302	00969 - HIDROMORFONA	54- EPIDURAL	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2019M-0010014-R1	$ 9.462
20010839-1	20010839-1	PIPERACILINA +TAZOBACTAM (VENUS) SOL INY X 4.5 G	19 - SOLUCION INYECTABLE	J01CR058	00200 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2021M-0010804-R1	$ 14.430

20014790-2	20014790-2	TIZANIDINA (MX) TABLETA X 2 MG	TABLETA	M03BX023	00716 - TIZANIDINA	01- ORAL	83 - GONHER FARMACEUTICA LTDA PARA LABQUIFAR LTDA	INVIMA 2021M-0010712-R1	$ 1.301
20018968-1	20018968-1	IOPAMIDOL (IOPA) 300MG SOL INYECTABLE X 50ML	SOLUCION INYECTABLE	V08AB042	00150 - IOPAMIDOL	05- INTRAVENOSA	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2021M-0011634-R2	$ 159.096
20019151-7	20019151-7	DIAZEPAM (BIOSANO) SOL INYECTABLE 10 MG /2ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N05BA013	00075 - DIAZEPAM	05- INTRAVENOSA	206 - LABORATORIO BIOSANO	INVIMA 2023M-0011621-R2	$ 9.717
20019255-1	20019255-1	CIPROFLOXACINA / DEXAMETASONA SOLUCION OFTALMICA 3% FRASCO 5 ML	72 - SUSPENSION OFTALMICA	S01CA011	00593 - CIPROFLOXACINA+DEXAMETASONA	65- CONJUNTIVAL	14 - ARBOFARMA SA	INVIMA 2016M-0011509-R1	$ 197.024
20024307-9	20024307-9	VITAMINA E (PS)TABLETA X 400 UI	TABLETA	A11HA031	00492 - VITAMINA E	01- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2022M-0011985-R2	$ 447
20026114-3	20026114-3	SULFASALAZINA (SALAZIN)TAB DE LIBERACION RET X 500MG	25 - TABLETA	A07EC01	00463 - SULFASALAZINA	01- ORAL	00147 - SERVICIO TECNICO GONHER FARMACEUTICA LTDA.	INVIMA 2017M-0011807-R1	$ 854
20026118-3	20026118-3	FLUCONAZOL(CORPAUL) SOL INY X 200 MG/100 ML	SOLUCION INYECTABLE	J02AC015	00107 - FLUCONAZOL	05- INTRAVENOSA	54 - CORPAUL	INVIMA 2023M-0012337-R2	$ 9.300
20032566-6	20032566-6	LOSARTAN (TENSYPRES) TABLETA X 100 MG	TABLETA	C09CA017	00398 - LOSARTAN	01- ORAL	12 - ANGLOPHARMA	INVIMA 2019M-0012645-R1	$ 146
20043595-2	20043595-2	IMATINIB (MATINAC) TABLETA X 100 MG	TABLETA	L01XE016	00370 - IMATINIB	01- ORAL	00426 - ICLOS	INVIMA 2012M-0013617	$ 23.400
20072168-1	20072168-1	ETILEFRINA CLORHIDRATO (VITECO)SOL INY 10 MG/ ML	SOLUCION INYECTABLE	C01CA01	00096 - ETILEFRINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2014M-0015540	$ 4.613
20083667-1	20083667-1	SALBUTAMOL SUSPENSION PARA INHALACION 100MCG/DOSIS FCO X 200 DOSIS	SUSPENSION PARA INHALACION	R03AC023	00575 - SALBUTAMOL	76- INHALACION	44 - CIPLALIMITED	INVIMA 2021M-0016287-R1	$ 11.355
20084123-1	20084123-1	BECLOMETASONA (BECLORT) SUSP INH X 250 MCG	SUSPENSION PARA INHALACION	R03BA011	00509 - BECLOMETASONA	74- BUCAL	44 - CIPLALIMITED	INVIMA 2021M-0016166-R1	$ 17.271
20096491-1	20096491-1	OXIMETAZOLINA(ALTEA) SOL NASAL 0.025% FCO X 15ML	SOLUCION NASAL	R01AA052	00561 - OXIMETAZOLINA	33- INTRANASAL	00155 - ALTEA FARMACEUTICA S.A.	INVIMA 2021M-0017162-R1	$ 5.846
20101277-1	20101277-1	FENOBARBITAL(EUROFARMA)TABLETA X 10MG	25 - TABLETA	N03AA022	00103 - FENOBARBITAL	01- ORAL	00109 - EUROFARMA COLOMBIA S.A.S	INVIMA 2021M-0016858-R1	$ 1.341
20106115-1	20106115-1	VITAMINA D3 (DEFEROL) CAP BLANDA 2000UI	03 - CAPSULA	A11CC05	00862 - VITAMINA D	50- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2022M-0017442-R1	$ 534
20108229-1	20108229-1	ACIDO TRANEXAMICO (IMMACULE) SOL INY X 500 MG/5ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B02AA025	00228 - TRANEXAMICO ACIDO	05- INTRAVENOSA	00514 - IMMACULE LIFESCIENCES	INVIMA 2022M-0017493-R1	$ 5.244
20141902-1	20141902-1	MIFEPRISTONA TABLETA X 200 MG (MEDIPRIST)	25 - TABLETA	G03XB011	1057 - MIFEPRISTONA	01- ORAL	00571 - ACME FORMULATION PVT. LTD	INVIMA 2023M-0019005-R1	$ 130.904
20192258-1	20192258-1	AMOXICILINA (AMOKEM) 875MG +ACIDO CLAVULANICO 125 MG TABLETA	TABLETA	J01CR022	00277 - AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	01- ORAL	00522 - MEDREICH LIMITED	INVIMA 2021M-0020426	$ 2.744
20195133-1	20195133-1	POSACONAZOL (AET)TABLETA GASTRORRESISTENTE X 100 MG	25 - TABLETA	J02AC043	00799 - POSACONAZOL	01- ORAL	00550 - AET LABORATORIES	INVIMA 2024M-0021358	$ 150.891
20195976-1	20195976-1	PERTUZUMAB (PHESGO) 600MG +TRASTUZUMAB 600MG SOL INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	L01XY02	1099 - PERTUZUMAB / TRASTUZUMAB	11- SUBCUTANEA	213 - PRODUCTOS ROCHE SA	INVIMA 2023MBT-0000072	$ 21.978.666
20200408-1	20200408-1	OMEPRAZOL (ND) POLVO LIOFIZADO INY X 40 MG	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	A02BC015	00185 - OMEPRAZOL	05- INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2023M-0021105	$ 5.051
20203698-2	20203698-2	DEXAMETASONA (BIOSANO) SOL INY 8MG/2ML	20 - SOLUCIÓN INYECTABLE	H02AB026	00070 - DEXAMETASONA	05- INTRAVENOSA	99 - LABORATORIO BIOSANO S.A.	INVIMA 2022M-0020669	$ 1.587
20203819-1	20203819-1	ACIDO TRANEXAMICO(ACITRADELT) SOL INY X 500MG/5ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B02AA024	00228 - TRANEXAMICO ACIDO	05- INTRAVENOSA	00303 - REYOUNG PHARMACEUTICAL CO LTD	INVIMA 2022M-0020635	$ 6.240
20240733-2	20240733-2	TRASTUZUMAB DERUXTECÁN (ENHERTU) POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE X 100 MG	19 - SOLUCION INYECTABLE	L01FD04	00229 - TRASTUZUMAB	84- INFUSION INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2024MBT-0000116	$ 18.291.000
211361-5	211361-5	CLORURO DE SODIO (ROPSOHN) SOL INY 10 ML	SOLUCION INYECTABLE	B05CB016	00214 - SODIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2020 M-011990- R2	$ 2.327
214251-8	214251-8	LORATADINA TABLETA X 10MG (LAPROFF)	TABLETA	R06AX133	00396 - LORATADINA	01- ORAL	214 - LAPROFF	INVIMA 2021M-006968-R2	$ 119
218006-3	218006-3	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI SOL INY (VITALIS)	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	J01CE082	00196 - PENICILINA BENZATINICA	06- INTRAMUSCULAR	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-011498-R2	$ 4.485
27649-1	27649-1	FLUDROCORTISONA(ASTONIN) TAB 0.1MG	25 - TABLETA	H02AA02	00810 - FLUDROCORTISONA	01- ORAL	145 - MERCK CO INC	INVIMA 2019 M-012722-R2	$ 4.007
30051-5	30051-5	FENITOINA (EPAMIN) 100MG CAPSULA	CAPSULA 100 MG	N03AB0202	00348 - FENITOINA	50- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2019M-001002-R4	$ 915

54615-3	54615-3	ACIDO TRANEXAMICO(TRANEXAM) AMP SLN INY 500MG/5ML	AMPOLLA 5 ML	B02AA02	00228 - TRANEXAMICO ACIDO	05- INTRAVENOSA	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2022M-011537-R2	$ 6.240
VPN-0047	1P10399710 00100	PROTAMINA (REPREFARCO)CLORHIDRATO SOL INY I000UI/ ML	SOLUCION INYECTABLE	V03AB141	00207 - PROTAMINA SULFATO	05- INTRAVENOSA	00491 - KWALITY PHARMACEUTICALS	AUTO 2022000437	$ 52.929
VPN-0051	1S10158710 03100	BICARBONATO DE SODIO (84MG/ML) SOL INY 10 MEQ/10 ML AMPOLLA	SOLUCION INYECTABLE	B05XA024	00213 - SODIO BICARBONATO	05- INTRAVENOSA	00491 - KWALITY PHARMACEUTICALS	VITAL NO DISPONIBLE	$ 5.571
VPN-0053	1S10158710 02101	BICARBONATO DE SODIO (SP) SOL INYEC X 10 MEQ / 10 ML	SOLUCION INYECTABLE	B05XA026	00213 - SODIO BICARBONATO	05- INTRAVENOSA	00526 - SEVATTO PHARMA	VITAL NO DISPONIBLE	$ 6.687
VPN-0057	1N10258710 05100	NOREPINEFRINA (NORSTAR) SOL INY 4MG/4ML	SOLUCION INYECTABLE	C01CA034	00183 - NOREPINEFRINA	05- INTRAVENOSA	00532 - PROTECH TELELINKS	VITAL NO DISPONIBLE	$ 4.191
VPN-0058	1B10245010 02100	BUPIVACAINA (PISA)0.5 % SOLUCION INY X 50 MG/10 ML	SOLUCION INYECTABLE	N01BB015	00033 - BUPIVACAINA + COMBINACIONES	91- INTRATECAL	207 - LABORATORIOS PISA S.A.	VITAL NO DISPONIBLE	$ 7.547
VPN-0059	1P10616810 01100	CLORURO DE POTASIO SOL INY X (1,49G/10ML) (2MEQ/ML) AMPOLLA X 10 ML	20 - SOLUCIÓN INYECTABLE	B05XA015	00203 - POTASIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	207 - LABORATORIOS PISA S.A.	VITAL NO DISPONIBLE	$ 2.043
VPN-0060	1B10245010 08100	BUPIVACAINA (KWALITY) SIMPLE SOL INYECTABLE X 50MG/10ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01BB016	00033 - BUPIVACAINA + COMBINACIONES	31- INTRAESPINAL	00491 - KWALITY PHARMACEUTICALS	VITAL NO DISPONIBILE	$ 5.099
VPN-0061	1A10002810 14101	AZUL DE METILENO 1% SOL INY X 50MG/5ML (10MG/ML)KY	19 - SOLUCION INYECTABLE	V03AB172	00947 - AZUL DE METILENO	05- INTRAVENOSA	00491 - KWALITY PHARMACEUTICALS	VITAL NO DISPONIBLE	$ 43.203
VPN-0062	2E10252610 03101	LIDOCAINA 2% C/E (KWALITY) SLN INY 20 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	N01BB5213	00159 - LIDOCAINA	60- INFILTRATIVA	00491 - KWALITY PHARMACEUTICALS	VITAL NO DISPONIBLE	$ 23.546
VPN-0064	1A10148210 03100	AMIODARONA(KWALITY) SOL INY X 150MG/3ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	C01BD015	00016 - AMIODARONA	05- INTRAVENOSA	00491 - KWALITY PHARMACEUTICALS	VITAL NO DISPONIBLE	$ 6.123
VPN-0065	1P106I6810 02100	CLORURO DE POTASIO SOL INY X (2MEQ/ML) AMPOLLA X 10 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	B05XA016	00203 - POTASIO CLORURO	05- INTRAVENOSA	00491 - KWALITY PHARMACEUTICALS	VITAL NO DISPONIBLE	$ 2.037
VPN-0068	1V10196010 13100	VASOPRESINA(SOPRESSIN) SOL INY X 20UI/ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	H01BA012	00242 - VASOPRESINA	05- INTRAVENOSA	10 - AMERICAN GENERICS	VITAL NO DISPONIBLE	$ 24.761
20096034-5	20096034-5	DIFENHIDRAMINA CAP 50 MG(NUTRI MACK)	03 - CAPSULA	R06AA022	00328 - DIFENHIDRAMINA	50- ORAL	018 - NUTRI MACK S.A.S	INVIMA 2021M-0016650-R1	$ 249
20015631-3	20015631-3	ESPIRONOLACTONA TABLETA X 25 MG (LAPROFF)	25 - TABLETA	C03DA011	00343 - ESPIRONOLACTONA	01- ORAL	214 - LAPROFF	INVIMA 2022-0011315-R2	$ 209
19992617-4	19992617-4	CEFPODOXIME PROXETIL (DOXCEF) SUSPENSION ORAL X (40MG/5ML) 800MG FRASCO X 100 ML	SUSPENSION ORAL	J01DD13	1098 - CEFPODOXIMA	49- ORAL	00521 - LUPIN LIMITED	INVIMA 2023M-0008747-R2	$ 114.914
20215879-1	20215879-1	BROMURO DE ROCURONIO (BIOSANO) SOL INY X 50 MG/5 ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	M03AC093	00212 - ROCURONIO BROMURO	05- INTRAVENOSA	206 - LABORATORIO BIOSANO	INVIMA 2024M-0021311	$ 26.130
VPN-0066	1E10056810 13100	ADRENALINA (KWALITY) SOL INY X 1 MG/ML	19 - SOLUCION INYECTABLE	C01CA243	00088 - EPINEFRINA-ADRENALINA TARTRATO O CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	00491 - KWALITY PHARMACEUTICALS	VITAL NO DISPONIBLE	$ 2.370
20206091-1	20206091-1	BROMURO DE VECURONIO POLVO LIOFILIZADO PARA INY X 10 MG (BROCURIX)	19 - SOLUCION INYECTABLE	M03AC031	00243 - VECURONIO BROMURO	05- INTRAVENOSA	00459 - GUFIC BIOSCIENCES LIMITED	INVIMA 2022M-0020801	$ 26.315
20211113-1	20211113-1	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 50MG/10ML AMPOLLA(MIDAZORD)	19 - SOLUCION INYECTABLE	N05CD0817	00173 - MIDAZOLAM	05- INTRAVENOSA	00137 - INTAS PHARMACEUTICALS LTD.	INVIMA 2022M-0020722	$ 18.157
20188747-3	20188747-3	POLIMIXINA B POLVO LIOFILIZADO PARA SOL INY X 500.000 UI (RX-POLIX)	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	J01XB022	00202 - POLIMIXINA B	05- INTRAVENOSA	00459 - GUFIC BIOSCIENCES LIMITED	INVIMA 2023M-0020933	$ 64.080
20155911-1	20155911-1	VANCOMICINA (VANOXAT) POLVO LIOF PARA RECOSTITUIR A SOL INY X 500MG	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	J01XA015	00241 - VANCOMICINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	00459 - GUFIC BIOSCIENCES LIMITED	INVIMA 2020M-0019823	$ 11.749

MEDICAMENTOS REGULADOS

Código Producto	CUM	Descripción Producto	ATC	Presentación	Principio Activo	Vía de Administración	Fabricante	Registro INVIMA	Precio 2026
36240-1	36240-1	(CLEXANE) 20 MG /0.2 ML HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SOL INY	B01AB2	19 - SOLUCION INYECTABLE	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021MB-011485-R4	$ 6.989
36240-2	36240-2	(CLEXANE) 20 MG/0,2 ML HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR INYECTABLE	B01AB051	19 - SOLUCION INYECTABLE	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021MB-011485-R4	$ 6.989
36241-6	36241-6	(CLEXANE) 40MG/0,4ML HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR INYECTABLE	B01AB05	19 - SOLUCION INYECTABLE	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021MB-011547-R4	$ 13.979

36241-2	36241-2	(CLEXANE) 40MG/0.4 ML HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SOL INY	B01AB1	19 - SOLUCION INYECTABLE	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021MB-011547-R4	$ 13.979
56400-1	56400-1	(CLEXANE) 60MG/0.6ML HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SOL INY	B01AB3	19 - SOLUCION INYECTABLE	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021MB-001193-R3	$ 20.969
56401-3	56401-3	(CLEXANE) 80MG/0.8 HEPARINA BAJO PESO (ENOXAPARINA)	B01AB4	47 - JERINGA PRELLENA	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021MB-000606-R3	$ 27.958
19981427-1	19981427-1	(DALTEPARINA) 10000UI HEPARINA JERINGA AMP	B01AB7	JERINGAS PRECARGADAS 10000UI	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	11- SUBCUTANEA	162 - PFIZER INC	INVIMA 2019M-0007493-R1	$ 31.351
19960639-1	19960639-1	(ENOXPAR) 20 MG/0,2ML HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SOL INY	B01AB0510	47 - JERINGA PRELLENA	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	110 - LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2018M-0006140-R1	$ 6.989
19960640-1	19960640-1	(ENOXPAR) 40 MG/0.4ML HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SOL INY	B01AB5	JERINGA PRELLENADA 0.4 ML	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	110 - LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2018M-0006078-R1	$ 13.979
19960641-1	19960641-1	(ENOXPAR) 60 MG/0.6 ML HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SOL INY	B01AB6	47 - JERINGA PRELLENA	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	110 - LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.	NVIMA 2017M-0006074-R1	$ 20.969
019960642-1	19960642-1	(ENOXPAR) 80MG/08ML ENOXAPARINA SOL INY	B01AB052	47 - JERINGA PRELLENA	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	110 - LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2018M-0006151-R1	$ 27.958
19904162-1	19904162-1	(FRAGMIN) 5000 UI DALTEPARINA HEPARINA JERINGA	B01AB	VIAL 5000 UI	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	11- SUBCUTANEA	00121 - VETTER PHARMA-FERTIGUNG	INVIMA 2021MB-13601-R2	$ 15.675
20103720-2	20103720-2	ABACAVIR 600 MG + LAMIVUDINA 300 MG (ABALAM) TAB RECUBIERTA	J05AR022	39 - TABLETA RECUBIERTA	00251 - ABACAVIR / LAMIVUDINA	01- ORAL	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2016M-0017175	$ 31.361
20085320-1	20085320-1	ABACAVIR 600 MG + LAMIVUDINA 300 MG (NUTRIMACK) TAB RECUBIERTA	J05AR021	39 - TABLETA RECUBIERTA	00251 - ABACAVIR / LAMIVUDINA	01- ORAL	018 - NUTRI MACK S.A.S	INVIMA 2015M-0015860	$ 31.361
20008845-1	20008845-1	ABACAVIR+LAMIVUDINA TAB 600+300MG	J05AR02	25 - TABLETA	00251 - ABACAVIR / LAMIVUDINA	01- ORAL	19 - AUROBINDO PHARMA	INVIMA 2010M-0010571	$ 31.361
20041743-2	20041743-2	ABATACEPT (ORENCIA) SOLUCION INYECTABLE 125 MG/ML	L04AA24	47 - JERINGA PRELLENA	00864 - ABATACEPT	11- SUBCUTANEA	302 - BRISTOL MEYER SQUIBB DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2019M-0013707-R1	$ 703.990
20148436-1	20148436-1	ABIRATERONA (ABIRAND)TABLETA X 250 MG	L02BX032	25 - TABLETA	00848 - ABIRATERONA	01- ORAL	024 - MSN	INVIMA 2019M-0019045	$ 80.776
20116619-1	20116619-1	ABIRATERONA (TERONRED)TABLETA 250 MG	L02BX0312	25 - TABLETA	00848 - ABIRATERONA	01- ORAL	022 - DR REDDYS	INVIMA 2019M-0018706	$ 80.776
20115120-01	20115120-1	ABIRATERONA(ZIVALIX) TABLETA 250MG (BIOTOSCANA)	L02BX031	25 - TABLETA	00848 - ABIRATERONA	01- ORAL	064 - LABORATORIO LKM S.A.	INVIMA 2023M-0018026-R1	$ 80.776
20032905-1	20032905-1	ACETATO DE LEUPROLIDE (ELIGARD) SOLUCION INYECTABLE 45 MG	L02AE025	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00001 - ACETATO DE LEUPROLIDE	11- SUBCUTANEA	305 - TECNOFARMA S.A INTERNACIONAL	INVIMA 2023M-0013021-R2	$ 2.378.373
20175926-2	20175926-2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (ILEINE) SOL INY X 150 MG	G03AC062	19 - SOLUCION INYECTABLE	00162 - MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	06- INTRAMUSCULAR	00440 - MYLAN LABORATORIES	INVIMA 2021M-0020159	$ 12.117
19956218-3	19956218-3	ACETATO LEUPROLIDE (ELIGARD) POLVO LIOFILIZADO INY 22.5 MG	L02AE022	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	00001 - ACETATO DE LEUPROLIDE	11- SUBCUTANEA	00153 - TOLMAR, INC.	INVIMA 2022M-0004777-R2	$ 1.229.400
19999216-1	19999216-1	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 5MG TAB	G03AC061	TABLETA 5MG	00162 - MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	01- ORAL	10 - AMERICAN GENERICS	INVIMA 2023M-0009149-R2	$ 395
19945134-5	19945134-5	ACICLOVIR (VITALIS) 250 MG POLVO LIOFI PARA RECONSTITUIR A SOL INYECTABLE	J05AB012	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00004 - ACICLOVIR	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0003840-R2	$ 83.775
20019370-7	20019370-7	ACIDO IBANDRONICO (BANDRO) SOL INY 6MG/6ML	M05BA063	FRASCO X 6ML	00129 - IBANDRONATO	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0011952-R2	$ 546.256
19950632	19950632-1	ACIDO IBANDRONICO SOLUCION 6 MG/6ML INYECTABLE	M05BA06	VIAL 6ML	00129 - IBANDRONATO	05- INTRAVENOSA	213 - PRODUCTOS ROCHE SA	INVIMA 2021M-0004352-R2	$ 546.256
20096872-1	20096872-1	ACIDO VALPROICO 500 MG VIAL 5 ML	N03AG012	VIAL 5ML	00497 - ACIDO VALPROICO	05- INTRAVENOSA	3 - ADSPHARMA	INVIMA 2016M-0016861	$ 53.724
20016549-146	20016549-146	ACIDO VALPROICO(FERBIN) 250 MG CAPSULA	N03AG016	03 - CAPSULA	00497 - ACIDO VALPROICO	50- ORAL	43 - CI FARMACAPSULA S S A PARA NOVAMED S A	INVIMA 2016M-0011592-R1	$ 1.262
19959808-1	19959808-1	ACIDO ZOLEDRONICO (ACLASTA)SOLUCION INYECTABLE 5 MG/100ML	M05BA081	VIAL 100ML	00005 - ACIDO ZOLEDRONICO	05- INTRAVENOSA	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2016M-0004909-R1	$ 751.134

19980647-1	19980647-1	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	M05BA041	19 - SOLUCION INYECTABLE	00005 - ACIDO ZOLEDRONICO	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2023M-0007873-R1	$ 600.907
33103-2	33103-2	ACTIVADOR TISULAR (ACTILYSE) DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE (ALTEPLASE)AMP 50 MG	B01AD02	VIAL 50MG	00765 - ALTEPLASE ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE	05- INTRAVENOSA	38 - BOHERINGER INGELHEIM	INVIMA 2020M-010394-R3	$ 1.891.562
20169597-1	20169597-1	ADALIMUMAB (ABRILADA) SOL INYECTABLE X40MG/0.8ML JERINGA PRELLENADA	L04AB041	SOLUCION INYECTABLE	00760 - ADALIMUMAB	11- SUBCUTANEA	074 - CATALENT U.K. SWINDON ZYDIS LIMITED	INVIMA 2021MBT-0000038	$ 1.728.177
20108951-1	20108951-1	ADALIMUMAB (AC)SOL INY X 40 MG/ 0.4ML JERINGA PRELLENADA	L04AB04	19 - SOLUCION INYECTABLE	00760 - ADALIMUMAB	11- SUBCUTANEA	00121 - VETTER PHARMA-FERTIGUNG	INVIMA 2018MB-0017982	$ 1.728.177
20148959-2	20148959-2	ADENOSINA (ADENOTROY)SOL INYECTABLE X 6MG/2ML	C01EB101	SOLUCION INYECTABLE	00006 - ADENOSINA	05- INTRAVENOSA	193 - TROIKAA PHARMACEUTICALS LIMITED	INVIMA 2019M-0019333	$ 29.227
20058380-1	20058380-1	ADENOSINA SOL INY 6MG/2 ML	C01EB10	19 - SOLUCION INYECTABLE	00006 - ADENOSINA	05- INTRAVENOSA	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2023M-0014345-R2	$ 29.227
20002144-5	20002144-5	ADHESIVO DE FIBRINA HUMANA (TISSEL-PRIMA)JERINGA PRELLENADA X 4ML	B02BB011	19 - SOLUCION INYECTABLE	00998 - FIBRINOGENO HUMANO	32- INTRALESIONAL	23 - BAXTER	INVIMA 2009M-0010258	$ 1.071.124
20002144-6	20002144-6	ADHESIVO DE FIBRINA HUMANA (TISSEEL PRIMA) JERINGA PRELLENADA X 10ML	B02BB012	19 - SOLUCION INYECTABLE	00998 - FIBRINOGENO HUMANO	32- INTRALESIONAL	23 - BAXTER	INVIMA 2009M-0010258	$ 2.590.218
20067976-1	20067976-1	ALEMTUZUMAB (LEMTRADA)SOLUCION INYECTABLE 12MG/1.2 ML	L04AA34	FRASCO 1.2 ML	00009 - ALENTUZUMAB	05- INTRAVENOSA	091 - BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO KG.	INVIMA 2023MBT-0016093-R1	$ 29.235.800
19979757-1	19979757-1	ALGLUCOSIDASA ALFA (MYOZYME) VIAL POLVO LIOFILIZADO 50MG	A16AB07	VIAL 50MG	00764 - ALGLUCOSIDASA ALFA	05- INTRAVENOSA	00128 - GENZYME IRELAND LIMITED	INVIMA 2020M-0007722-R1	$ 2.045.032
27612-1	27612-1	ALPROSTADIL (PROSTIN) VR PEDIÁTRICO x 500 MCG SOL INY	C01EA01	19 - SOLUCION INYECTABLE	00012 - ALPROSTADIL	05- INTRAVENOSA	162 - PFIZER INC	INVIMA 2019M-009439-R3	$ 239.395
20093133-4	20093133-4	ALPROSTADIL SOL INY 20 MCG (DALVEOL)	C01EA011	19 - SOLUCION INYECTABLE	00012 - ALPROSTADIL	05- INTRAVENOSA	14 - ARBOFARMA SA	INVIMA 2021M-0016379-R1	$ 349.922
19926427-1	19926427-1	ALPROSTADIL(ALPROSTAPINT) AMP 20 MCG	C01EA013	19 - SOLUCION INYECTABLE	00012 - ALPROSTADIL	05- INTRAVENOSA	58 - BAG HEALTH CARE GMBH	INVIMA 2023M-0000929-R3	$ 349.922
19910741-1	19910741-1	ALPROSTADIL(ALPROSTAPINT) SOL INY 500 MCG AMPOLLA 1ML	C01EA012	19 - SOLUCION INYECTABLE	00012 - ALPROSTADIL	05- INTRAVENOSA	58 - BAG HEALTH CARE GMBH	INVIMA 2023M-0001078-R3	$ 239.395
19977789-2	19977789-2	AMLODIPINO+VALSARTAN(EXFORGE) TAB 5MG/160MG	C09DX014	TABLETA 5MG/160MG	00722 - AMLODIPINO + VALSARTAN	01- ORAL	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2020M-0007062-R1	$ 1.989
19910957-3	19910957-3	ANASTROZOL (TROZOLET) 1 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.	L02BG032	71 - TABLETA RECUBIERTA	00280 - ANASTROZOL	01- ORAL	148 - MONTE VERDE SA	INVIMA 2022M-0000096-R3	$ 6.503
20039756-5	20039756-5	ANASTROZOL TABLETA RECUBIERTA 1 MG	L02BG031	25 - TABLETA	00280 - ANASTROZOL	01- ORAL	00127 - SALUTAS PHARMA GMBH	INVIMA 2012M-0013083	$ 6.503
206742-3	206742-3	ANASTROZOL(ARIMIDEX) 1MG TAB	L02BG03	25 - TABLETA	00280 - ANASTROZOL	01- ORAL	301 - ASTRAZENECA COLOMBIA S.A	INVIMA 2023M-007174-R2	$ 6.503
19990851-1	19990851-1	ANFOTERICINA B POLVO INY 50MG (VITALIS)	J02AA01	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00019 - ANFOTERICINA B	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2009M-0009237	$ 45.274
20049640-1	20049640-1	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL (AMBISOME) 50 MG VIAL	J02AA013	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00019 - ANFOTERICINA B	79- INTRAVENOSA	083 - GILEAD SCIENCES, INC.	INVIMA 2021M-0014480-R1	$ 630.844
19981452-5	19981452-5	ANIDULAFUNGINA (EA) SOL INY X 100MG	J02AX061	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00708 - ANIDULAFUNGINA	05- INTRAVENOSA	00110 - PHARMACIA & UPJOHN COMPANY LLC	INVIMA 2023M-0007838-R2	$ 516.583
20040898-2	20040898-2	APIXABAN(ELIQUIS) TAB RECUBIERTAS 2.5 MG	B01AF02	25 - TABLETA	00895 - APIXABAN	01- ORAL	302 - BRISTOL MEYER SQUIBB DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2023M-0013353-R2	$ 4.482
20200646-1	20200646-1	ASPARAGINASA (PEGASPARGASA) POLVO LIOFILIZADO PARA RECOSTITUCION A SOL INY X 3750 UI (ONCASPAR)	L01XX244	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00021 - ASPARAGINASA(PEGASPARGASA)	05- INTRAVENOSA	00145 - EXELEAD, INC.	INVIMA 2023MB-0000086	$ 6.430.338
VNP-0009	1C100105 1000100	ASPARAGINASA DE ERWINIA CHRYSANTHEMI VIAL X 10000UI	L01XX25	19 - SOLUCION INYECTABLE	00021 - ASPARAGINASA(PEGASPARGASA)	05- INTRAVENOSA	89 - HUMAX PHARMACEUTICAL S.A.	VITAL NO DISPONIBLE	$ 14.852.043
VPN-0048	1A100555 1005100	ASPARAGINASA ERWINIA (VON GOTT) POLVO LIOFILIZADO PARA RECOSTITUIR A SOL INY X 10000 UI	L01XX023	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00021 - ASPARAGINASA(PEGASPARGASA)	06- INTRAMUSCULAR	00389 - BAIN MEDICAL EQUIPMENT (GUANGZHOU) CO., LTD.	VITAL NO DISPONIBLE	$ 14.852.043

VPN-0042	1P100002 1004100	ASPARAGINASA PEGILADA (ALLPHA) SOL INY X 3.750 U.I / 5ML	L01XX242	19 - SOLUCION INYECTABLE	00021 - ASPARAGINASA(PEGAS PARGASA)	05- INTRAVENOSA	00444 - SPAL PRIVATE LIMITED	VITAL NO DISPONIBLE	$ 6.430.338
20105447 -1	20105447 -1	ASPARAGINASA PEGILADA (ONCASPAR) SOL INY X 3750 UI	L01XX241	19 - SOLUCION INYECTABLE	00021 - ASPARAGINASA(PEGAS PARGASA)	05- INTRAVENOSA	00145 - EXELEAD, INC.	INVIMA 2017M-0017820	$ 6.430.338
VPN-0032	1A100395 1008100	ASPARAGINASA(BRUGINASE)SOL INY 10000 UI	L01XX022	VIAL X 10000 U.I	00021 - ASPARAGINASA(PEGAS PARGASA)	05- INTRAVENOSA	00365 - BRUCK PHARMA	AUT 2021000458	$ 1.140.941
20023907 -1	20023907 -1	ATAZANAVIR 300 MG CAPSULA (FARMATECH)	J05AE08	03 - CAPSULA	00281 - ATAZANAVIR	50- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2015M-0011522-R1	$ 34.661
20101081 -1	20101081 -1	AZACITIDINA SOL INY X 100 MG (KEMEX)	L01BC07 1	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00772 - AZACITIDINA	05- INTRAVENOSA	00115 - LABORATORIO KEMEX S.A	INVIMA 2016M-0017339	$ 1.134.390
20102276 -1	20102276 -1	AZACITIDINA(WINDUZA) POLVO SLN INY 100MG VIAL 30 ML	L01BC07 2	33 - SOLUCION INYECTABLE	00772 - AZACITIDINA	05- INTRAVENOSA	022 - DR REDDYS	INVIMA 2016M-0017272	$ 1.134.390
20122985 -3	20122985 -3	BACLOFEN(DISTENTIA) TAB 10 MG	M03BX01	25 - TABLETA	00696 - BACLOFENO	01- ORAL	035 - LABORATORIOS DEMAC LTDA	INVIMA 2017M-0017901	$ 376
20081314 -1	20081314 -1	BACLOFENO (SPASTIFEN) TABLETA X 10MG	M03BX01 1	25 - TABLETA	00696 - BACLOFENO	01- ORAL	00417 - INCEPTA PHARMACEUTICALS LIMITED	INVIMA 2017M-0017712	$ 376
229421-1	229421-1	BASILIXIMAB(SIMULECT) VIAL SOL INY 20 MG	L04AC02	33 - SOLUCION INYECTABLE	00835 - BASILIXIMAB	05- INTRAVENOSA	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2022MBT-12860-R2	$ 3.920.638
20035386 -1	20035386 -1	BELATACEPT(NULOJIX)VIAL POLVO LIOFILIZADO PARA SOL INY 250 MG	L04AA28	33 - SOLUCION INYECTABLE	00768 - BELATACEPT	05- INTRAVENOSA	302 - BRISTOL MEYER SQUIBB DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2018M-0012980-R1	$ 1.784.867
20066631 -1	20066631 -1	BELIMUMAB (BENLYSTA) 400 MG POLVO LIOFILIZADO	L04AA26	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00980 - BELIMUMAB	79- INTRAVENOSA	88 - HOSPIRA	INVIMA 2014MBT-0015315	$ 2.276.954
20135863 -1	20135863 -1	BENDAMUSTINA (BESUMID) PARA INYECCIÓN 100 MG.	L01AA093	19 - SOLUCION INYECTABLE	00956 - BENDAMUSTINA	05- INTRAVENOSA	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2019M-0018711	$ 3.060.928
20135024 -1	20135024 -1	BENDAMUSTINA CLORHIDRATO (DEMUSTIN) POLVO INYECTABLE 100MG	L01AA092	19 - SOLUCION INYECTABLE	00956 - BENDAMUSTINA	05- INTRAVENOSA	00111 - ONCOMED MANUFACTURING A.S.	INVIMA 2019M-0018973	$ 3.060.928
20147385 -1	20147385 -1	BENDAMUSTINA(BENDAL) SOLUCION INYECTABLE 100MG	L01AA09	19 - SOLUCION INYECTABLE	00956 - BENDAMUSTINA	05- INTRAVENOSA	032 - Shilpa Medicare	INVIMA 2019M-0019271	$ 3.060.928
20052001 -1	20052001 -1	BENDAMUSTINA(RIBOMUSTIN) VIAL POLVO LIOFILIZADO 100 MG	L01AA091	33 - SOLUCION INYECTABLE	00956 - BENDAMUSTINA	05- INTRAVENOSA	00379 - CENEXI-LABORATORIES THISSEN S.A.	INVIMA 2013M-0014364	$ 3.060.928
20179635 -1	20179635 -1	BEVACIZUMAB (ABXEDA) SOL INY 100MG	L01XC07	19 - SOLUCION INYECTABLE	00029 - BEVACIZUMAB	05- INTRAVENOSA	00368 - SINERGIUM BIOTECH S.A.	INVIMA 2020MBT-0019816	$ 1.263.343
19956000 -1	19956000 -1	BEVACIZUMAB (AVASTIN)100MG/4ML AMPOLLA	L01XC07 1	33 - SOLUCION INYECTABLE	00029 - BEVACIZUMAB	05- INTRAVENOSA	62 - F HOFFMANLA ROCHE LTDA	INVIMA 2016M-0004781-R1	$ 1.263.343
20169679 -1	20169679 -1	BEVACIZUMAB (PERSIVIA) SOL INYECTABLE X 100MG/4ML	L01XC07 2	19 - SOLUCION INYECTABLE	00029 - BEVACIZUMAB	05- INTRAVENOSA	022 - DR REDDYS	INVIMA 2021MBT-0000039	$ 1.263.343
20149223 -1	20149223 -1	BEVACIZUMAB(MI)SOL INYECTABLE X 100MG/4ML (25MG/ML)	L01XC07 3	SOLUCION INYECTABLE	00029 - BEVACIZUMAB	05- INTRAVENOSA	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2019MBT-0019239	$ 1.263.343
20070220 -1	20070220 -1	BICALUTAMIDA (BICAHET) TABLETA 50 MG	L02BB031	25 - TABLETA	00287 - BICALUTAMIDA	01- ORAL	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2014M-0015511	$ 4.880
20065188 -1	20065188 -1	BICALUTAMIDA (BICAHET) TABLETA X 150 MG	L02BB033	25 - TABLETA	00287 - BICALUTAMIDA	01- ORAL	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2014M-0015446	$ 14.640
34016-2	34016-2	BISOPROLOL FUMARATO (CONCOR) TAB 5 MG	C07BB07	25 - TABLETA	00290 - BISOPROLOL FUMARATO	01- ORAL	145 - MERCK CO INC	INVIMA 2023M-010765-R4	$ 750
20106305 -1	20106305 -1	BISOPROLOL FUMARATO TAB RECUBIERTA X 2.5 MG	C07AB07 1	TABLETA RECUBIERTA	00290 - BISOPROLOL FUMARATO	01- ORAL	00506 - ROEMMERS S.A.I.C.F.	INVIMA 2017M-0017798	$ 375
19908192 -7	19908192 -7	BISOPROLOL FUMARATO(CONCOR) TAB 2.5 MG	C07AB07 3	25 - TABLETA	00290 - BISOPROLOL FUMARATO	01- ORAL	145 - MERCK CO INC	INVIMA 2021M-014655-R3	$ 375
20112074 -1	20112074 -1	BLINATUMOMAB SOL INY X 38.5 MCG(amb)	L01XC19	19 - SOLUCION INYECTABLE	1128 - BLINATUMOMAB	05- INTRAVENOSA	00180 - AMGEN BIOTECNOLÓGICA S.A.S	INVIMA 2017M-0017819	$ 7.852.113
20064698 -1	20064698 -1	BORTEZOMIB (BORTEN) SOL INY 3.5 MG	L01XX322	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00773 - BORTEZOMIB	05- INTRAVENOSA	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2014M-0015028	$ 2.681.545
20079661 -1	20079661 -1	BORTEZOMIB VIAL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION 3.5 MG	L01XX321	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00773 - BORTEZOMIB	05- INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2016M-0016824	$ 2.681.545
20054878 -1	20054878 -1	BORTEZOMIB VIAL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION 3.5 MG	L01XX32	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00773 - BORTEZOMIB	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2013M-0014186	$ 2.681.545

20122982-1	20122982-1	BOSENTAN (PULMONELL) TABLETA X 125 MG	C02KX01 1	25 - TABLETA	00929 - BOSENTAN	01- ORAL	035 - LABORATORIOS DEMAC LTDA	INVIMA 2022M-0018015-R1	$ 125.231
20103607-1	20103607-1	BOSENTAN (TABOSEN) 125 MG TABLETA RECUBIERTA	C02KX01	39 - TABLETA RECUBIERTA	00929 - BOSENTAN	83- ORAL	49 - COLOMPACK	INVIMA 2016M-0017040	$ 125.231
19988005-1	19988005-1	BOSENTAN (TRACLEER)TABLETA 125 MG	C02KX01	25 - TABLETA	00929 - BOSENTAN	01- ORAL	083 - GILEAD SCIENCES, INC.	INVIMA 2021M-0008501-R1	$ 125.231
20058697-1	20058697-1	BRENTUXIMAB VEDOTIN (ADCETRIS) SOL INY 50 MG	L01XC12 1	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	00967 - BRENTUXIMAB	05- INTRAVENOSA	00188 - BSP PHARMACEUTICALS S.P.A.	INVIMA 2014M-0015492	$ 14.388.118
215874-1	215874-1	BRIMONIDINA (ALPHAGAN) 0.2% SLN OFTALMICA FCO X 5ML	D11AX21	18 - SOLUCION OFTÁLMICA	00513 - BRIMONIDINA	15- OFTALMICA	7 - ALLERGAN	INVIMA 2023M-007053-R3	$ 24.910
20162350-4	20162350-4	BRIVARACETAM (BRIVAXON)TAB RECUBIERTA X 50 MG	N03AX23 1	TABLETA RECUBIERTA	1068 - BRIVARACETAM	01- ORAL	148 - MONTE VERDE SA	INVIMA 2020M 19769	$ 9.962
20162350-7	20162350-7	BRIVARACETAM (BRIVAXON)TABLETA RECUBIERTA X 100MG	N03AX23 2	TABLETA RECUBIERTA	1068 - BRIVARACETAM	01- ORAL	148 - MONTE VERDE SA	INVIMA 2020M 19769	$ 19.925
20149185-1	20149185-1	BRIVARACETAM (BRIVIACT) COMPRIMIDOS X 100 MG	N03AX23 3	COMPRIMIDO	1068 - BRIVARACETAM	50- ORAL	00469 - UCB PHARMA S.A	INVIMA 2019M-0019234	$ 19.925
19918906-1	19918906-1	BUDESONIDA + FORMOTEROL SYMBICORT TURBUHALER (R) 160/4.5/MCG/DOSIS	R03AK07	63 - POLVO PARA INHALACION	00517 - BUDESONIDA+FORMOTEROL	73- INHALACION	301 - ASTRAZENECA COLOMBIA S.A	INVIMA 2020M-0001216-R2	$ 59.680
20017162-1	20017162-1	BUDESONIDA +FORMOTEROL (SYMBICORT RAPIHALER) INHALACIÓN 80/4.5 MCG	R03AK07 12	64 - SUSPENSION PARA INHALACION	00517 - BUDESONIDA+FORMOTEROL	74- BUCAL	18 - ASTRAZENECA	INVIMA 2016M-0011308-R1	$ 58.858
20039453-1	20039453-1	CABAZITAXEL (JEVTANA) 60 MG / 1.5 ML SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSIÓN	L01CD04 1	19 - SOLUCION INYECTABLE	00917 - CABAZITAXEL	05- INTRAVENOSA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2023M-0012742-R2	$ 13.805.463
20104913-1	20104913-1	CABAZITAXEL(CABAZRED) VIAL SLN INY 60MG 1.5ML	L01CD04	33 - SOLUCION INYECTABLE	00917 - CABAZITAXEL	05- INTRAVENOSA	022 - DR REDDYS	INVIMA 2017M-0017614	$ 13.805.463
20021802-2	20021802-2	CABERGOLINA (PROLASTAT) TABLETA X 0.5 MG	G02CB03 1	25 - TABLETA	00808 - CABERGOLINA	01- ORAL	131 - LABORATORIOS SIEGFRIED SA	INVIMA 2016M-0011527-R1	$ 10.147
20051078-1	20051078-1	CAFEINA CITRATO (PEYONA) SOLUCION INYECTABLE 20 MG	N06BC01 1	19 - SOLUCION INYECTABLE	00691 - CAFEINA CITRATO	05- INTRAVENOSA	087 - CHIESI FARMACEUTICI S.P.A	INVIMA 2017M-0013842-R1	$ 63.135
20095993-28	20095993-28	CAPECITABINA (CAPIIBINE) 500 MG TABLETAS	L01BC06 1	25 - TABLETA	00298 - CAPECITABINA	01- ORAL	022 - DR REDDYS	INVIMA 2016M-0017065	$ 7.201
20095993-01	20095993-1	CAPECITABINA (CAPIIBINE) TAB 500 MG	L01BC06	25 - TABLETA	00298 - CAPECITABINA	01- ORAL	022 - DR REDDYS	INVIMA 2016M-0017065	$ 7.201
20132906-3	20132906-3	CAPECITABINA (CORRETAL) TABLETA X 500 MG	L01BC06 2	TABLETA X 500 MG	00298 - CAPECITABINA	01- ORAL	00109 - EUROFARMA COLOMBIA S.A.S	INVIMA 2020M-0019604	$ 7.201
229745-1	229745-1	CAPECITABINA (XELODA) 500 MG TAB	L01BC06 01	TABLETA 500 MG	00298 - CAPECITABINA	01- ORAL	62 - F HOFFMANLA ROCHE LTDA	INVIMA 2018M-012106-R2	$ 7.201
20014490-3	20014490-1	CARBAMAZEPINA (CL) 2 % SUSPENSION ORAL (100MG/5ML) FRASCO 120 ML	N03AF01 3	24 - SUSPENSION ORAL	00300 - CARBAMAZEPINA	49- ORAL	00107 - GONHER FARMACEUTICA LTDA PLANTA II	INVIMA 2010M-0010837	$ 9.578
56106-3	56106-3	CARBAMAZEPINA SUS ORAL 2% FRASCO 120ML (BUSSIE)	N03AF01 1	24 - SUSPENSION ORAL	00300 - CARBAMAZEPINA	49- ORAL	107 - LABORATORIOS BUSSIE S.A.	INVIMA 2021M-011404-R2	$ 9.578
44969-4	44969-4	CARBAMAZEPINA TAB 200 MG (LAPROFF)	N03AF01 2	25 - TABLETA	00300 - CARBAMAZEPINA	01- ORAL	101 - LABORATORIO PROFESIONAL FARMACEUTICO LAPROFF S A	INVIMA 2015M-014867-R2	$ 156
19984250-3	19984250-3	CARBETOCINA (DURATOCIN)SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML	H01BB03	19 - SOLUCION INYECTABLE	00867 - CARBETOCINA	05- INTRAVENOSA	70 - FERRING GMBH	INVIMA 2022M-0007859-R2	$ 97.648
20171879-1	20171879-1	CARFILZOMIB (XAFILRED) SOL INYECTABLE X 60 MG(amb)	L01XX45	19 - SOLUCION INYECTABLE	1002 - CARFILZOMIB	05- INTRAVENOSA	022 - DR REDDYS	INVIMA 2021M-0020157	$ 5.196.438
20099612-4	20099612-4	CARVEDILOL (TECNOQUIMICAS) TABLETA 6.25 MG	C07AG02 4	TABLETA 6.25 MG	00301 - CARVEDILOL	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2022M-0016781-R1	$ 318
20005109-7	20005109-7	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	C07AG02 3	25 - TABLETA	00301 - CARVEDILOL	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2020M-0010492-R1	$ 636
20086955-4	20086955-4	CARVEDILOL 6,25 MG (LA SANTE) TABLETAS RECUBIERTAS	C07AG02 5	TABLETA X 6,25 MG	00301 - CARVEDILOL	01- ORAL	00152 - LABORATORIOS LA SANTÉ S.A.	INVIMA 2021M-0016568-R1	$ 318
20005748-7	20005748-7	CARVEDILOL TAB 6.25 MG (SANOFI)	C07AG02 2	25 - TABLETA	00301 - CARVEDILOL	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2019M-0010098-R1	$ 318
20086950-4	20086950-4	CARVEDILOL TAB RECUBIERTA 12.5 MG (LA SANTE)	C07AG02 1	25 - TABLETA	00301 - CARVEDILOL	01- ORAL	97 - LA SANTE VITAL LIMITADA	INVIMA 2016M-0017066	$ 636

19926495-1	19926495-1	CASPOFUNGINA (CANCIDAS) 50 MG POLVO PARA INY	J02AX041	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00038 - CASPOFUNGINA	05- INTRAVENOSA	145 - MERCK CO INC	INVIMA 2019M-0001002-R2	$ 1.082.528
19926496-2	19926496-2	CASPOFUNGINA (CANCIDAS) 70 MG POLVO LIOFILIZADO	J02AX04	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00038 - CASPOFUNGINA	05- INTRAVENOSA	082 - MERCK SHARP & DOHME CORP.	INVIMA 2019M-0001001-R2	$ 1.465.966
20137885-1	20137885-1	CASPOFUNGINA (CASPOVITAE) SOL INY X 50MG	J02AX042	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00038 - CASPOFUNGINA	84- INFUSION INTRAVENOSA	089 - GLAND PHARMA LIMITED	INVIMA 2019M-0018985	$ 1.082.528
20138254-1	20138254-1	CASPOFUNGINA (CAXOFU) POLVO LIOFILIZADO X 50MG	J02AX043	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00038 - CASPOFUNGINA	05- INTRAVENOSA	00459 - GUFIC BIOSCIENCES LIMITED	INVIMA 2019M-0019085	$ 1.082.528
20095165-1	20095165-1	CASPOFUNGINA (KAFUM) 50MG VIAL	J02AX0401	33 - SOLUCION INYECTABLE	00038 - CASPOFUNGINA	05- INTRAVENOSA	089 - GLAND PHARMA LIMITED	INVIMA 2021M-0017063-R1	$ 1.082.528
20095167-1	20095167-1	CASPOFUNGINA (KAFUM) VIAL 70 MG	J02AX0402	33 - SOLUCION INYECTABLE	00038 - CASPOFUNGINA	05- INTRAVENOSA	212 - GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2021M-0017064-R1	$ 1.465.966
20039626-1	20039626-1	CEFTAROLINA (ZINFORO) POLVO PARA RECONSTITUIR 600 MG	J01DI02	33 - SOLUCION INYECTABLE	00868 - CEFTAROLINA	05- INTRAVENOSA	162 - PFIZER INC	INVIMA 2023M-0014303-R2	$ 228.981
20157002-1	20157002-1	CEFTAZIDIME /AVIBACTAM (ZAVICEFTA) POLVO PARA SOL INY (2G/0.5G)	J01DD021	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	1221 - CEFTAZIDIMA/ABIVACTAM	05- INTRAVENOSA	00135 - ACS DOBFAR SPA	INVIMA 2019M-19450	$ 451.674
20104180-1	20104180-1	CEFTOLOZANO + TAZOBACTAM (ZERBAXA) POLVO PARA INY 1.5 G	J01DI54	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	00991 - CEFTOLOZANO+TAZOBACTAM	05- INTRAVENOSA	00135 - ACS DOBFAR SPA	INVIMA 2023M-0018164-R1	$ 329.150
218560-3	218560-3	CEFUROXIMA(ZINNAT) SUSP ORAL 250 MG/5ML FCO X 70ML	J01DC02	FRASCO X 70 ML	00047 - CEFUROXIMA	49- ORAL	81 - GLAXO SMITHKLINE COLOMBIA S A	INVIMA 2023M-010278-R3	$ 92.838
20014965-3	20014965-3	CERTOLIZUMAB(CIMZIA)JERINGA PRELLENA 200 MG/ML	L04AB05	19 - SOLUCION INYECTABLE	00972 - CERTOLIZUMAB	11- SUBCUTANEA	180 - SANDOZ GMBH	INVIMA 2016M-0011827-R1	$ 1.526.745
19953428-3	19953428-3	CETUXIMAB (ERBITUX) SOL INY 5MG/ML VIAL 20 ML	L01XC06	19 - SOLUCION INYECTABLE	00048 - CETUXIMAB	77- PERFUSION INTRAVENOSA	145 - MERCK CO INC	INVIMA 2022MBT-0004542-R2	$ 807.858
33037-1	33037-1	CICLOSPORINA (SANDIMMUN NEORAL)CAP BLANDA 100MG	L04AD01	03 - CAPSULA	00305 - CICLOSPORINA	50- ORAL	074 - CATALENT U.K. SWINDON ZYDIS LIMITED	INVIMA 2018M-0010504-R3	$ 10.568
51612-1	51612-1	CICLOSPORINA (SANDIMMUN NEORAL)CAP BLANDA 50 MG	L04AD015	03 - CAPSULA	00305 - CICLOSPORINA	50- ORAL	074 - CATALENT U.K. SWINDON ZYDIS LIMITED	INVIMA 2019M-014239-R3	$ 5.284
20052505-22	20052505-22	CILOSTAZOL (ANGIOVAN) TABLETA 50 MG	B01AC231	25 - TABLETA	00306 - CILOSTAZOL	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2022M-0013914-R1	$ 1.163
19956202-4	19956202-4	CILOSTAZOL (CILOSTAL)TAB 50MG	B01AC23	25 - TABLETA	00306 - CILOSTAZOL	01- ORAL	00155 - ALTEA FARMACEUTICA S.A.	INVIMA 2021M-0005084-R2	$ 1.163
20026310-6	20026310-6	CISATRACURIO BESILATO(CIRIUM) SOL INY 10 MG/5ML	M03AC11	19 - SOLUCION INYECTABLE	00052 - CISATRACURIO BESILATO	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0012389-R2	$ 13.671
20240752-1	20240752-1	CITARABINA (ALDACIT) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY X 500 MG	L01BC014	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00054 - CITARABINA	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2024M-0021223	$ 34.015
VPN-0040	1C103853 1000100	CITARABINA (CYRABOL) SOL INY X 500MG FRASCO X 10ML	L01BC013	19 - SOLUCION INYECTABLE	00054 - CITARABINA	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	VITAL NO DISPONIBLE	$ 34.015
20066789-1	20066789-1	CITARABINA SOL INY 100 MG/1 ML (NAPROD)	L01BC011	19 - SOLUCION INYECTABLE	00054 - CITARABINA	05- INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2015M-0015601	$ 6.803
20066788-1	20066788-1	CITARABINA SOL INY 500 MG/5 ML (NAPROD)	L01BC012	19 - SOLUCION INYECTABLE	00054 - CITARABINA	05- INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2015M-0015611	$ 34.015
19998107-2	19998107-2	CITRATO CAFEINA (TICAFF)SOL INY 20MG/ML AMPOLLA 3 ML	N06BC012	19 - SOLUCION INYECTABLE	00691 - CAFEINA CITRATO	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2019M-0009370-R1	$ 183.210
20137192-1	20137192-1	CLOFARABINA (RELUKA) SOLUCIO INYECTABLE 20MG/20ML	L01BB0611	33 - SOLUCION INYECTABLE	00818 - CLOFARABINA	05- INTRAVENOSA	024 - MSN	INVIMA 2018M-0018455	$ 7.000.786
20011363-1	20011363-1	CLOFARABINA(CLOLAR)VIAL SOL INY 20MG/20ML	L01BB06	33 - SOLUCION INYECTABLE	00818 - CLOFARABINA	05- INTRAVENOSA	00192 - PHARMACHEMIE B.V	INVIMA 2021M-0011769-R2	$ 7.000.786
20056052-22	20056052-22	CLOPIDOGREL (PLATEMAX) TAB RECUBIERTAS X 75 MG	B01AC043	39 - TABLETA RECUBIERTA	00312 - CLOPIDOGREL	01- ORAL	024 - MSN	INVIMA 2018M-0014559-R1	$ 1.648
227428-4	227428-4	CLOPIDOGREL (PLAVIX) 75 MG TABLETA	B01AC04	TABLETA 75 MG	00312 - CLOPIDOGREL	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2008 M-011829 R-1	$ 1.648
20068056-2	20068056-2	COLISTINA(COLISTIMETATO) VIAL POLVO LIOFILIZADO 150 MG	J01XB01	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00986 - COLISTINA	05- INTRAVENOSA	00170 - XELLIA PHARMACEUTICALS APS	INVIMA 2019M-0015312-R1	$ 85.878
19989642-1	19989642-1	COMPLEJO PROTOMBINICO COAGULACION FACTORES IX II. VII Y X COMBINACION (OCTAPLEX) S. INY	B02BD01	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00064 - COMPLEJO PROTROMBINICO	05- INTRAVENOSA	157 - OCTAPHARMA AG	INVIMA 2020M-0008429-R1	$ 975.957

19904162-2	19904162-2	DALTEPARINA (FRAGMIN) SOL IN 5000 UI	B01AB8	47 - JERINGA PRELLENA	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	11- SUBCUTANEA	162 - PFIZER INC	INVIMA 2021MB-13601-R2	$ 15.675
20068003-1	20068003-1	DAPTOMICINA (GLAND) SOL INY 500 MG/ VIAL	J01XX091	19 - SOLUCION INYECTABLE	00729 - DAPTOMICINA	05- INTRAVENOSA	089 - GLAND PHARMA LIMITED	INVIMA 2020M-0015548-R1	$ 247.159
19981181-1	19981181-1	DAPTOMICINA(CUBICIN)POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE 500MG v	J01XX09	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00729 - DAPTOMICINA	05- INTRAVENOSA	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2023M-0007685-R1	$ 247.159
20149870-1	20149870-1	DARUNAVIR (DARIVIH) TABLETA X 800MG	J05AE102	TABLETA X 800MG	00858 - DARUNAVIR	01- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2019M-0018956	$ 38.836
20154827-1	20154827-1	DARUNAVIR (DARUNAX) TABLETA X 800 MG	J05AE102	TABLETA X 800MG	00858 - DARUNAVIR	01- ORAL	118 - LABORATORIOS LEGRAND S.A.	INVIMA 2019M-0019027	$ 38.836
20155932-1	20155932-1	DARUNAVIR TAB 800 MG (CLARIPACK)	J05AE10	25 - TABLETA	00858 - DARUNAVIR	01- ORAL	049 - CLARIPACK S.A.	INVIMA 2019M-0019078	$ 38.836
20124539-1	20124539-1	DARUNAVIR TAB 800MG (FURTHAS)	J05AE101	25 - TABLETA	00858 - DARUNAVIR	01- ORAL	035 - LABORATORIOS DEMAC LTDA	INVIMA 2022M-0017928-R1	$ 38.836
20115460-1	20115460-1	DASATINIB (REMBRE) TABLETA X 100 MG	L01XE062	25 - TABLETA	00322 - DASATINIB	01- ORAL	064 - LABORATORIO LKM S.A.	INVIMA 2021M-0020428	$ 348.776
20002502-1	20002502-1	DASATINIB (SPRYCEL) TAB 100 MG	L01XE06	25 - TABLETA	00322 - DASATINIB	01- ORAL	301 - ASTRAZENECA COLOMBIA S.A	INVIMA 2019M-0009577-R1	$ 348.776
19980918-1	19980918-1	DASATINIB (SPRYCEL) TABLETA RECUBIERTA X 50 MG	L01XE063	TABLETA X 50MG	00322 - DASATINIB	01- ORAL	18 - ASTRAZENECA	INVIMA 2020M-0007269-R1	$ 174.388
20193949-1	20193949-1	DEGARELIX (AGONADIX) POLVO PARA SOL INYECTABLE X 120 MG	L02BX024	POLVO PARA RECONSTITUIR	00981 - DEGARELIX	11- SUBCUTANEA	00515 - REVACURE LIFESCIENCES	INVIMA 2022M-0020778	$ 670.015
20062725-5	20062725-5	DEGARELIX (FIRMAGON) POLVO PARA INYECCION 120 MG	L02BX022	19 - SOLUCION INYECTABLE	00981 - DEGARELIX	11- SUBCUTANEA	70 - FERRING GMBH	INVIMA 2019M-0015393-R1	$ 648.099
20007778-6	20007778-6	DEGARELIX (FIRMAGON) SOLUCION INYECTABLE 80MG	L02BX023	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00981 - DEGARELIX	11- SUBCUTANEA	70 - FERRING GMBH	INVIMA 2019M-0015304-R1	$ 446.677
20052945-1	20052945-1	DENOSUMAB (XGEVA) SOL INY X 120 MG / 1,7 ML	M05BX041	VIAL X 1,7 ML	00816 - DENOSUMAB	11- SUBCUTANEA	00180 - AMGEN BIOTECNOLÓGICA S.A.S	INVIMA 2022MBT-0015514-R1	$ 1.402.576
20028103-1	20028103-1	DENOSUMAB(PROLIA) 60 MG SOL INY	M05BX04	JERINGA PRELLENA 60 MG	00816 - DENOSUMAB	11- SUBCUTANEA	00180 - AMGEN BIOTECNOLÓGICA S.A.S	INVIMA 2017M-0012429-R1	$ 725.003
19979333-2	19979333-2	DESMOPRESINA(MINIRIN MELT) TAB X 120 uG LIOFILIZADO ORAL	H01BA02	83 - LIOFILIZADO ORAL	00069 - DESMOPRESINA ACETATO	01- ORAL	074 - CATALENT U.K. SWINDON ZYDIS LIMITED	INVIMA 2019M-0007827-R1	$ 4.806
20087299-1	20087299-1	DEXMEDETOMIDINA (ADS) SOL INY 0,2MG/2ML	N05CM189	19 - SOLUCION INYECTABLE	00073 - DEXMEDETOMIDINA	05- INTRAVENOSA	3 - ADSPHARMA	INVIMA 2020M-0016106-R1	$ 87.170
20083859-1	20083859-1	DEXMEDETOMIDINA (DEXMETINOVA) SOL INY 200UG VIAL 2ML	N05CM184	19 - SOLUCION INYECTABLE	00073 - DEXMEDETOMIDINA	05- INTRAVENOSA	00394 - BALANCE PHARMA S.A.S.	INVIMA 2020M-0016474-R1	$ 87.170
VPN-0022	1D103467 1000100	DEXMEDETOMIDINA (GALAXY)SOL INY 400MCG/100ML	N05CM186	BOLSA FLEXIBLE X 100 ML	00073 - DEXMEDETOMIDINA	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	NO APLICA	$ 168.639
20084133-1	20084133-1	DEXMEDETOMIDINA (PRECEDEX)400MCG/100ML (4MCG/ML)	N05CM187	FRASCO X 100 ML	00073 - DEXMEDETOMIDINA	05- INTRAVENOSA	88 - HOSPIRA	INVIMA 2021M-0016769-R1	$ 168.639
20112126-5	20112126-5	DEXMEDETOMIDINA (REDEXA)SOL INY (100 MCG/1ML) VIAL 2ML	N05CM183	19 - SOLUCION INYECTABLE	00073 - DEXMEDETOMIDINA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0017758-R1	$ 87.170
20157011-2	20157011-2	DEXMEDETOMIDINA SOL INY 200 MCG/2 ML (BIOSANO)	N05CM185	19 - SOLUCION INYECTABLE	00073 - DEXMEDETOMIDINA	05- INTRAVENOSA	206 - LABORATORIO BIOSANO	INVIMA 2020M-19758	$ 84.319
20063203-1	20063203-1	DEXMEDETOMIDINA(DEXDOR) SOL INY 400 MCG/4 ML	N05CM181	19 - SOLUCION INYECTABLE	00073 - DEXMEDETOMIDINA	05- INTRAVENOSA	00154 - ORION CORPORATION	INVIMA 2018M-0014846-R1	$ 174.341
19906735-1	19906735-1	DEXMEDETOMIDINA(PRECEDEX) SOL INY 200MCG/2ML	N05CM18	19 - SOLUCION INYECTABLE	00073 - DEXMEDETOMIDINA	05- INTRAVENOSA	88 - HOSPIRA	INVIMA 2021M-14287-R3	$ 87.170
20126583-4	20126583-4	DIAZOXIDO (DIAZOXIUS)50 MG/ML SUSPENSION ORAL	V03AH011	24 - SUSPENSION ORAL	00726 - DIAZOXIDE USP	49- ORAL	00109 - EUROFARMA COLOMBIA S.A.S	INVIMA 2019M-0019093	$ 1.937.178
208575-2	208575-2	DINOPROSTONA PROSTAGLANDINA (E2 PROPESS) OVULO 10 MG	G02AD02	OVULO 10MG	00952 - DINOPROSTONA	39- VAGINAL	70 - FERRING GMBH	INVIMA 2023M-007054-R3	$ 269.666
41240-12	41240-12	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50MG (DAFLON) TABLETA	C05CA53	25 - TABLETA	00809 - DIOSMINA	01- ORAL	085 - LES LABORATORIES SERVIER	INVIMA 2014M-014271-R2	$ 938
20064460-2	20064460-2	DOCETAXEL (FRESENIUS) SOL INY X 80MG/4ML	L01CD023	VIAL X 4ML	00082 - DOCETAXEL	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2015M-0015763	$ 712.848
20049388-1	20049388-1	DOCETAXEL (NAPROD) SOLUCION INYECTABLE 80 MG/2ML	L01CD022	FRASCO VIAL 80MG	00082 - DOCETAXEL	05- INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2021M-0013897-R1	$ 712.848

20071938-1	20071938-1	DOLUTEGRAVIR 50 MG (TIVICAY) TAB RECUBIERTA	J05AX12	25 - TABLETA	00994 - DOLUTEGRAVIR	01- ORAL	212 - GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2019M-0015552-R1	$ 54.343
19987925-1	19987925-1	DOMPERIDONA (FAREVA)TABLETA X 10MG	A03FA035	TABLETA	00530 - DOMPERIDONA	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2023M-0008392-R1	$ 192
19965794-2	19965794-2	DOMPERIDONA (MOPERID) TABLETA 10MG	A03FA033	25 - TABLETA	00530 - DOMPERIDONA	01- ORAL	131 - LABORATORIOS SIEGFRIED SA	INVIMA 2019M-0006733-R1	$ 192
200666-1	200666-1	DORNASE ALFA (PULMOZYME) 2,5MG/2,5 ML SOL PARA INHALACION	R05CB13	44 - SOLUCION PARA INHALACION	00010 - ALFA DORNASA	76- INHALACION	00133 - GENENTECH INC	INVIMA 2019M-006462-R2	$ 90.268
19992554-1	19992554-1	DORZOLAMIDA+TIMOLOL+BRIMONIDINA(KRYTANTEK OFTENO) SOL OFTALMICA (20MG/5MG/2MG), FRASCO 5ML	S01ED511	18 - SOLUCION OFTÁLMICA	00954 - DORZOLAMIDA/TIMOLOL/BRIMONIDINA	65- CONJUNTIVAL	132 - LABORATORIOS SOPHIA SA DE CV	INVIMA 2008M-0008717	$ 71.064
20066784-1	20066784-1	DORZOLAMIDA+TIMOLOL+BRIMONIDINA(XEGREX) SOL OFTALMICA (20MG/5MG/2MG) FRASCO 5ML	S01ED512	18 - SOLUCION OFTÁLMICA	00954 - DORZOLAMIDA/TIMOLOL/BRIMONIDINA	15- OFTALMICA	14 - ARBOFARMA SA	INVIMA 2020M-0015355-R1	$ 71.064
19969115-1	19969115-1	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA(DOXOPEG) SOL INY 2MG/ML(20MG/10ML)	L01DB013	19 - SOLUCION INYECTABLE	00085 - DOXORRUBICINA LIPOSOMAL	05- INTRAVENOSA	099 - FARMACEUTICA PARAGUAYA S.A.	INVIMA 2020M-0007063-R1	$ 1.191.678
20011067-1	20011067-1	DOXORUBICINA 50MG/25 ML SOL INY (VENUS)	L01DB011	19 - SOLUCION INYECTABLE	00084 - DOXORRUBICINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2010M-0010757	$ 62.858
20037727-1	20037727-1	DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA(LIPODOX-SUN) 2MG/ML SOL INY VIAL X 10ML	L01DB016	19 - SOLUCION INYECTABLE	00085 - DOXORRUBICINA LIPOSOMAL	05- INTRAVENOSA	039 - SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD.	INVIMA 2023M-0012958-R2	$ 1.191.678
20061064-1	20061064-1	DOXORUBICINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG	L01DB014	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00084 - DOXORRUBICINA CLORHIDRATO	05- INTRAVENOSA	00115 - LABORATORIO KEMEX S.A	INVIMA 2014M-0014883	$ 62.858
20143749-1	20143749-1	DURVALUMAB(IMFINZI) 500MG/10ML SOL INYECTABLE	L01FF03	19 - SOLUCION INYECTABLE	1075 - DURVALUMAB	05- INTRAVENOSA	00500 - CATALENT INDIANA	INVIMA 2019MBT-0019214	$ 11.175.500
20028870-1	20028870-1	ECULIZUMAB(SOLIRIS) SOL PARA INFUSION INTRAVENOSA 300 MG VIAL 30 ML	L04AA25	33 - SOLUCION INYECTABLE	00913 - ECULIZUMAB	05- INTRAVENOSA	00146 - ALEXION PHARMACEUTICALS	INVIMA 2017M-0012634-R1	$ 16.156.668
19962596-1	19962596-1	EFAVIRENZ TAB 600 MG (AUROBINDO	J05AG03	25 - TABLETA	00335 - EFAVIRENZ	01- ORAL	19 - AUROBINDO PHARMA	INVIMA 2022M-0006261-R2	$ 18.097
20019167-2	20019167-2	ELTROMBOPAG(REVOLADE) TAB 25 MG	B02BX05	25 - TABLETA	00910 - ELTROMBOPAG	01- ORAL	81 - GLAXO SMITHKLINE COLOMBIA S A	INVIMA 2022M-0011934-R2	$ 120.579
20019264-2	20019264-2	ELTROMBOPAG(REVOLADE) TAB 50 MG	B02BX051	25 - TABLETA	00910 - ELTROMBOPAG	01- ORAL	81 - GLAXO SMITHKLINE COLOMBIA S A	INVIMA 2023M-0011658-R2	$ 241.158
20073367-3	20073367-3	EMPAGLIFLOZINA (JARDIANCE) TABLETA X 10 MG	A10BK032	TABLETA X 10 MG	1214 - EMPAGLIFLOZINA	01- ORAL	091 - BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO KG.	INVIMA 2020M-0016002-R1	$ 3.955
20140868-1	20140868-1	EMTRICITABINA (DUOPETSA) 200MG / TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG TABLETA RECUBIERTA	J05AR032	TABLETA RECUBIERTA	00779 - TENOFOVIR DISOPROXIL Y EMTRICITABINA	01- ORAL	035 - LABORATORIOS DEMAC LTDA	INVIMA 2023M-0018427-R1	$ 37.779
20092764-2	20092764-2	EMTRICITABINA+TENOFOVIR (EMTRIFOVIR) 200MG + 300MG TAB	J05AR031	25 - TABLETA	00779 - TENOFOVIR DISOPROXIL Y EMTRICITABINA	01- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2020M-0016089-R1	$ 37.779
20063471-1	20063471-1	EMTRICITABINA+TENOFOVIR (FOVIREM) 300MG+200MG TAB	J05AR031	TABLETA	00779 - TENOFOVIR DISOPROXIL Y EMTRICITABINA	01- ORAL	123 - HETERO LABS LIMITED UNIT III	INVIMA 2014M-0014946	$ 37.779
19950452-73	19950452-73	ENOXAPARINA (CLENOX) 60MG/0.6ML JERINGA PRELLENADA	B01AB055	47 - JERINGA PRELLENA	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2024MB-0004412-R2	$ 20.969
19950452-49	19950452-49	ENOXAPARINA (CLENOX) 80MG/0.8ML JERINGA PRELLENADA	B01AB056	19 - SOLUCION INYECTABLE	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2024MB-0004412-R2	$ 27.958
19950452-109	19950452-109	ENOXAPARINA(CLENOX) 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENADA	B01AB054	47 - JERINGA PRELLENA	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2024MB-0004412-R2	$ 13.979
20109354-1	20109354-1	ENTECAVIR (VORIX) TABLETA 0,5 MG	J05AF102	25 - TABLETA	00872 - ENTECAVIR	01- ORAL	96 - LA FRANCOL	INVIMA 2017M-0017675	$ 25.897
19964241-1	19964241-1	ENTECAVIR(BARACLUDE) TAB 0.5 MG	J05AF101	25 - TABLETA	00872 - ENTECAVIR	01- ORAL	18 - ASTRAZENECA	INVIMA 2022M-0005859-R2	$ 25.897
19964164-1	19964164-1	ENTECAVIR(BARACLUDE) TAB 1 MG	J05AF10	25 - TABLETA	00872 - ENTECAVIR	01- ORAL	18 - ASTRAZENECA	INVIMA 2022M-0005860-R2	$ 50.101
20005999-14	20005999-14	ERITROPOYETINA (ICLOS) SOL INY X 2000 UI	B03XA015	SOLUCION INYECTABLE	00091 - ERITROPROYETINA	05- INTRAVENOSA	00426 - ICLOS	INVIMA 2009MBT-0010280	$ 26.814

20096478-6	20096478-6	ERITROPOYETINA BLAU FARMACÉUTICA SOL INY 2000UI/ML	B03XA013	20 - SOLUCIÓN INYECTABLE	00091 - ERITROPROYETINA	05- INTRAVENOSA	075 - BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA S.A.S	INVIMA 2016M-0016762	$ 26.814
20047839-2	20047839-2	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2000UI/ML SLN INY VIAL	B03XA01	19 - SOLUCION INYECTABLE	00091 - ERITROPROYETINA	05- INTRAVENOSA	00122 - CENTRO DE INMUNOLOGIA MOLECULAR (CIM)	INVIMA 2018M-0013503-R1	$ 26.814
20002045-5	20002045-5	ERITROPOYETINA SOL INY 10000 UI (CLAUSEN)	B03XA011	19 - SOLUCION INYECTABLE	00091 - ERITROPROYETINA	05- INTRAVENOSA	303 - LABORATORIOS CLAUSEN S.A	INVIMA 2022MBT-0009770-R1	$ 129.685
19961229-1	19961229-1	ERLOTINIB(TARCEVA) TAB 100 MG	L01XX341	25 - TABLETA	00341 - ERLOTINIB	01- ORAL	00108 - DELPHARM SAINT REMY	INVIMA 2022M-0005396-R2	$ 165.813
19961228-1	19961228-1	ERLOTINIB(TARCEVA) TAB 150 MG	L01XX342	25 - TABLETA	00341 - ERLOTINIB	01- ORAL	00108 - DELPHARM SAINT REMY	INVIMA 2022M-0005697-R2	$ 248.719
20086217-1	20086217-1	ERTAPENEM SODICO (SAVIOR) POLVO LIOFILIZADO 1G	J01DH031	33 - SOLUCION INYECTABLE	00092 - ERTAPENEM	05- INTRAVENOSA	00194 - SAVIOR LIFETEC CORPORATION TAINAN BRANC	INVIMA 2020M-0016196-R1	$ 185.270
19931619-1	19931619-1	ERTAPENEM(INVANZ)VIAL POLVO LIOFILIZADO 1G	J01DH03	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00092 - ERTAPENEM	05- INTRAVENOSA	082 - MERCK SHARP & DOHME CORP.	INVIMA 2019M-0002061-R2	$ 185.270
19986854-1	19986854-1	ESOMEPRAZOL (VITALIS) SOL INY 40 MG	A02BC053	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00093 - ESOMEPRAZOL	79- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2021M-0008173-R1	$ 4.726
19986854-6	19986854-6	ESOMEPRAZOL (VITALIS) VIAL 40 MG	A02BC05	19 - SOLUCION INYECTABLE	00093 - ESOMEPRAZOL	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2021M-0008173-R1	$ 4.726
19902126-1	19902126-1	ESTROGENOS CONJUGADOS (EX)TABLETA 0.625 MG	G03CA571	25 - TABLETA	00345 - ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS	83- ORAL	110 - LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2022M-013275-R2	$ 1.101
19978839-5	19978839-5	ETANERCEPT (EMBREL) 25 MG SOLUCION PARA INYECCION	L04AB012	19 - SOLUCION INYECTABLE	00759 - ETANERCEPT	11- SUBCUTANEA	162 - PFIZER INC	INVIMA 2018M-0007384-R1	$ 450.928
19968208-6	19968208-6	ETANERCEPT 25 (ETANAR) MG POLVO LIOFILIZADO	L04AB011	19 - SOLUCION INYECTABLE	00759 - ETANERCEPT	11- SUBCUTANEA	00165 - SUNSHINE GUOJAIN PHARMACEUTICAL (SHANGAI) CO	INVIMA 2017M-0006170-R1	$ 450.928
19978841-7	19978841-7	ETANERCEPT 50 MG (ENBREL) SLN INY JERINGA PRELLENADA AUTOINYECTOR MYCLIC	L04AB01	19 - SOLUCION INYECTABLE	00759 - ETANERCEPT	11- SUBCUTANEA	162 - PFIZER INC	INVIMA 2018M-0007375-R1	$ 901.856
19969493-1	19969493-1	ETONOGESTREL(NXT) IMPLANTE SUBDERMICO X 68MG	G03AC08	09 - IMPLANTE	1054 - ETONOGESTREL	57- SUBCUTANEA	150 - N.V. ORGANON	INVIMA 2018M-0006318-R1	$ 234.517
19946771-2	19946771-2	EVEROLIMUS (CERTICAN) TABLETA X 1 MG	L04AA181	25 - TABLETA	00763 - EVEROLIMUS	01- ORAL	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2022M-0003709-R2	$ 28.602
19946772-2	19946772-2	EVEROLIMUS(CERTICAN) TAB 0.5 MG	L04AA182	25 - TABLETA	00763 - EVEROLIMUS	01- ORAL	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2023M-0003710-R2	$ 14.784
19946766-2	19946766-2	EVEROLIMUS(CERTICAN) TAB 0.75 MG	L04AA183	25 - TABLETA	00763 - EVEROLIMUS	01- ORAL	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2022M-0003708-R2	$ 21.451
19903238-2	19903238-2	EXEMESTANO (AROMASIN) 25 MG TAB	L02BG061	25 - TABLETA	00346 - EXEMESTANO	01- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2020 M-13912-R2	$ 7.716
20050154-1	20050154-1	FACTOR COAGULACION IX (BENEFIX)SOL INY X 1000 UI	B02BD046	VIAL X 1000 UI	00646 - FACTOR ANTIHEMOFILICO IX	05- INTRAVENOSA	00366 - WYETH FARMA S.A.	INVIMA 2020M-0014223-R1	$ 2.444.028
19913650-1	19913650-1	FACTOR IX DE COAGULACION (INMUNINE) 600 UI POLVO PARA INYECC.	B02BD042	33 - SOLUCION INYECTABLE	00646 - FACTOR ANTIHEMOFILICO IX	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2018M-0000332-R2	$ 1.102.070
20098387-1	20098387-1	FACTOR IX DE COAGULACION (OCTANINE F 500 U.I.) POLVO PARA INYEC.	B02BD00401	19 - SOLUCION INYECTABLE	00646 - FACTOR ANTIHEMOFILICO IX	37- PARENTERAL	157 - OCTAPHARMA AG	INVIMA 2023MB-0017119-R1	$ 918.391
230598-1	230598-1	FACTOR IX DE LA COAGULACION DEL PLASMA HUMANO (AIMAFIX) 500UI AMP	B02BD043	19 - SOLUCION INYECTABLE	00646 - FACTOR ANTIHEMOFILICO IX	05- INTRAVENOSA	038 - KEDRION S.P.A.	INVIMA 2021M-013380-R2	$ 918.391
20088034-1	20088034-1	FACTOR IX HUMANO (OTACNINE) 1000 UI	B02BD045	33 - SOLUCION INYECTABLE	00646 - FACTOR ANTIHEMOFILICO IX	05- INTRAVENOSA	157 - OCTAPHARMA AG	INVIMA 2023MB-0017118-R1	$ 1.776.701
228737-1	228737-1	FACTOR VIII (BARIATE) 500 UI POLVO PARA INY	B02BD023	33 - SOLUCION INYECTABLE	00099 - FACTOR ANTIHEMOFILICO	05- INTRAVENOSA	56 - CSLBEHRING	INVIMA 2020 MB-012194 R2	$ 743.398
19986299-2	19986299-2	FACTOR VIII (OCTANATE) SOLUCION INYECTABLE 1000 UI.	B02BD027	33 - SOLUCION INYECTABLE	00099 - FACTOR ANTIHEMOFILICO	05- INTRAVENOSA	042 - OCTAPHARMA-LINGOLSHEIM	INVIMA 2020MB-0008163-R1	$ 1.438.163
201884-1	201884-1	FACTOR VIII 500UI + VON WILLE BRAND 1200UI (HAEMATE P) POLVO PARA INY	B02BD025	33 - SOLUCION INYECTABLE	00099 - FACTOR ANTIHEMOFILICO	05- INTRAVENOSA	56 - CSLBEHRING	INVIMA 2019M-004878-R2	$ 592.803
34337-1	34337-1	FACTOR VIII DE COAGULACION(HAEMATE P) 500 UI + 1200 UI DE FACTOR VON WILLEBRAND HUMANO	B02BD061	19 - SOLUCION INYECTABLE	00099 - FACTOR ANTIHEMOFILICO	05- INTRAVENOSA	080 - CSL BEHRING AG	INVIMA 2021M-010665-R3	$ 1.185.607

19993115-2	19993115-2	FACTOR VIII RECOMBINANTE (ADVATE)500 UI SOL INY AMP 2ML	B02BD028	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00099 - FACTOR ANTIHEMOFILICO	05- INTRAVENOSA	098 - BAXALTA	INVIMA 2020MBT-0009160-R1	$ 1.055.635
19935850-1	19935850-1	FACTOR VIII+ VON VILLE BRAND(IMMUNATE) VIAL POLVO LIOFILIZADO 500UI/250UI	B02BD06	33 - SOLUCION INYECTABLE	00099 - FACTOR ANTIHEMOFILICO	05- INTRAVENOSA	131 - LABORATORIOS SIEGFRIED SA	INVIMA 2021MB-0002666-R2	$ 1.249.452
19935853-1	19935853-1	FACTOR VIII+ VON WILLE BRAND(IMMUNATE) VIAL POLVO LIOFILIZADO 1000 UI/750UI	B02BD062	19 - SOLUCION INYECTABLE	00099 - FACTOR ANTIHEMOFILICO	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2021MB-0002674-R2	$ 2.498.904
214314-2	214314-2	FILGRASTIM (BIOFIGRAN) SOL INY 300 MCG/ML	L03AA022	19 - SOLUCION INYECTABLE	00105 - FILGRASTIM	05- INTRAVENOSA	00392 - BIOSIDUS S.A	INVIMA 2020M-007141-R2	$ 146.947
20002046-1	20002046-1	FILGRASTIM SOL INY 300 MCG/ML	L03AA02	19 - SOLUCION INYECTABLE	00105 - FILGRASTIM	11- SUBCUTANEA	00426 - ICLOS	INVIMA 2023MBT-0009702-R1	$ 146.947
20022442-1	20022442-1	FILGRASTIM(ZARZIO)(0,3MG/0,5ML) 30 MU/0,5 ML SOL INY	L03AA021	19 - SOLUCION INYECTABLE	00105 - FILGRASTIM	05- INTRAVENOSA	180 - SANDOZ GMBH	INVIMA 2017M-0011873-R1	$ 146.947
20083483-1	20083483-1	FLUDARABINA (KEMEX)SOL INYECTABLE 50MG	L01BB052	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00781 - FLUDARABINA	05- INTRAVENOSA	00115 - LABORATORIO KEMEX S.A	INVIMA 2021M-0016859-R1	$ 739.487
203335-2	203335-2	FLUDARABINA 50MG (FLUDARA) POLVO LIOFILIZADO	L01BB05	33 - SOLUCION INYECTABLE	00781 - FLUDARABINA	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2022M-007196-R2	$ 739.487
20026268-4	20026268-4	FLUDARABINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG	L01BB051	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00781 - FLUDARABINA	05- INTRAVENOSA	00115 - LABORATORIO KEMEX S.A	INVIMA 2017M-0012169-R1	$ 739.487
20044623-1	20044623-1	FLUMAZENIL (DIAZENIL)SOL INY X 0,5MG/5ML	V03AB251	19 - SOLUCION INYECTABLE	00108 - FLUMAZENIL	05- INTRAVENOSA	3 - ADSPHARMA	INVIMA 2019M-0013278-R1	$ 101.253
19928346-1	19928346-1	FONDAPANIRUX (ARIXTRA) 2.5 MG/0.5 ML SOL INY	B01AX05	19 - SOLUCION INYECTABLE	00865 - FONDAPANIRUX	11- SUBCUTANEA	055 - ASPEN COLOMBIANA S.A.S	INVIMA 2022M-0001399-R3	$ 16.074
20142890-1	20142890-1	FOSAPREPITANT (FOSEMRED)SOLUCION INYECTABLE 150 MG	A04AD121	SOLUCION INYECTABLE 150 MG	00784 - FOSAPREPITANT	05- INTRAVENOSA	022 - DR REDDYS	INVIMA 2019M-0018852	$ 147.460
20106273-1	20106273-1	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA (APRITAN) 150 MG POLVO LIOFILIZADO	A04AD122	33 - SOLUCION INYECTABLE	00784 - FOSAPREPITANT	05- INTRAVENOSA	212 - GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2022M-0017883-R1	$ 147.460
20016452-1	20016452-1	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA(EMEND) VIAL POLVO LIOFILIZADO 150 MG	A04AD12	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00784 - FOSAPREPITANT	05- INTRAVENOSA	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2017M-0012508-R1	$ 147.460
20118041-2	20118041-2	FULVESTRANT (ERANFU)SOL INY 250MG/5ML	L02BA031	19 - SOLUCION INYECTABLE	00111 - FULVESTRAN	06- INTRAMUSCULAR	022 - DR REDDYS	INVIMA 2023M-0018384-R1	$ 1.333.413
19955642-2	19955642-2	FULVESTRANT (FASLODEX) SOL INY 250MG/5ML	L02BA03	47 - JERINGA PRELLENA	00111 - FULVESTRAN	06- INTRAMUSCULAR	00121 - VETTER PHARMA-FERTIGUNG	INVIMA 2016M-0004795-R1	$ 1.333.413
19915484-2	19915484-2	GABAPENTINA (KAPTIN) CAPSULA X 300MG	N03AX124	03 - CAPSULA	00354 - GABAPENTIN	50- ORAL	118 - LABORATORIOS LEGRAND S.A.	INVIMA 2023M-0000551-R3	$ 510
20006313-1	20006313-1	GABAPENTINA TABLETA 300 MG	N03AX12	25 - TABLETA	00354 - GABAPENTIN	01- ORAL	44 - CIPLALIMITED	INVIMA 2020M-0010330-R1	$ 510
20059263-1	20059263-1	GANCICLOVIR 500 MG (VITALIS) SOL INY	J05AB061	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00113 - GANCICLOVIR	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0014649-R1	$ 108.909
58875-1	58875-1	GANCICLOVIR(CYMEVENE) VIAL POLVO LIOFILIZADO 500MG	J05AB06	33 - SOLUCION INYECTABLE	00113 - GANCICLOVIR	05- INTRAVENOSA	00188 - BSP PHARMACEUTICALS S.P.A.	INVIMA 2021M-002251-R3	$ 108.909
20063548-2	20063548-2	GEMCITABINA (GEMTIN) 1000 MG POLVO LIOFILIZADO	L01BC051	19 - SOLUCION INYECTABLE	00712 - GEMCITABINA	79- INTRAVENOSA	123 - HETERO LABS LIMITED UNIT III	INVIMA 2014M-0014990	$ 433.561
20080049-1	20080049-1	GEMCITABINA (NAPROD) POLVO PARA INY 1G/100ML	L01BC051	19 - SOLUCION INYECTABLE	00712 - GEMCITABINA	79- INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2015M-0016472	$ 448.223
20043051-1	20043051-1	GEMCITABINA POLVO LIOFILIZADO PARA SOL INY X 1G (FRESENIUS)	L01BC053	SOLUCION INYECTABLE	00712 - GEMCITABINA	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2021M-0013581-R1	$ 448.223
19989832-1	19989832-1	GLUCOSAMINA SULFATO+CONDROITIN SULFATO SOBRE POLVO ORAL 1500 MG/1200 MG	M01AX25	80 - GRANULADO	00894 - GLUCOSAMINA/CONDROITRIN	75- ORAL	97 - LA SANTE VITAL LIMITADA	INVIMA 2023M-0009385-R1	$ 6.757
20018951-1	20018951-1	GOLIMUMAB(SIMPONI) SOL INY 50MG/0.5ML JERINGA PRELLENADA	L04AB06	19 - SOLUCION INYECTABLE	00766 - GOLIMUMAB	11- SUBCUTANEA	93 - JANSSEN CILAG S.A.	INVIMA 2018M-0012615-R1	$ 3.538.744
201182-3	201182-3	GOSERELINA ACETATO(ZOLADEX) JERINGA PRELLENADA 10.8 MG	L02AE03	09 - IMPLANTE	00118 - GOSERELINA	11- SUBCUTANEA	18 - ASTRAZENECA	INVIMA 2017M-005449-R2	$ 1.075.651
47155-3	47155-3	GOSERELINA ACETATO(ZOLADEX) JERINGA PRELLENADA 3.6MG	L02AE032	47 - JERINGA PRELLENA	00118 - GOSERELINA	11- SUBCUTANEA	18 - ASTRAZENECA	INVIMA 2016M-000434-R2	$ 358.550
20138464-7	20138464-7	HEMINA HUMANA(PANHEN) VIAL POLVO ESTERIL LIOFILIZADO PARA INYECCIN 350 MG	B06AB02	19 - SOLUCION INYECTABLE	1030 - HEMINA HUMANA	05- INTRAVENOSA	212 - GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2019MB-0018723	$ 24.143.205

20084685-2	20084685-2	HEPARINA BAJO PESO M(DELTA)40 MG/0,4ML SOL INY (ENOXAPARINA SODICA)	B01AB0512	JERINGA PRELLENADA 0,4ML	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	11- SUBCUTANEA	00159 - SHENZHEN TECHDOW	INVIMA 2021MB-0016079-R1	$ 13.979
20084687-18	20084687-18	HEPARINA BAJO PESO M(DELTA)60MG/ 0,6 SOL INY (ENOXAPARINA)	B01AB058	19 - SOLUCION INYECTABLE	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	11- SUBCUTANEA	00159 - SHENZHEN TECHDOW	INVIMA 2021MB-0016080-R1	$ 20.969
20084690-2	20084690-2	HEPARINA DE BAJO PESO M (DELTA) SOL INY 80 MG /0,8ML (ENOXOPARINA)	B01AB059	19 - SOLUCION INYECTABLE	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	11- SUBCUTANEA	00159 - SHENZHEN TECHDOW	INVIMA 2021MB-0016141-R1	$ 27.958
20084686-18	20084686-18	HEPARINA DE BAJO PESO M (DELTA) SOL INY20 MG /0,2ML (ENOXOPARINA)	B01AB0511	19 - SOLUCION INYECTABLE	00120 - ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	11- SUBCUTANEA	00159 - SHENZHEN TECHDOW	INVIMA 2021MB-0016475-R1	$ 6.989
20051749-1	20051749-1	IBANDRONICO ACIDO (DRONIBAN) SOLUCION INYECTABLE 6MG/6ML	M05BA061	VIAL 6 ML	00129 - IBANDRONATO	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2023M-0013740-R2	$ 546.256
20139167-1	20139167-1	IBANDRONICO ACIDO(IBANDRON)6MG/6ML SOL INYECTABLE	M05BA062	VIAL X 6ML	00129 - IBANDRONATO	05- INTRAVENOSA	00336 - PHARMATHEN S.A.	INVIMA 2019M-0019374	$ 546.256
20082538-1	20082538-1	IBUPROFENO(BOLTALKEY)SOL INY 10 MG/2ML	M01AE012	VIAL 2ML	00369 - IBUPROFENO	05- INTRAVENOSA	053 - COASPHARMA S.A.S.	INVIMA 2021M-0016200-R1	$ 562.141
20104152-1	20104152-1	IDARUBICINA (ZAVEDOS)SOLUCIÓN INYECTABLE 10MG FRASCO X 10ML	L01DB062	19 - SOLUCION INYECTABLE	00130 - IDARUBICINA	05- INTRAVENOSA	162 - PFIZER INC	INVIMA 2023M-0018521-R1	$ 350.801
20013029-1	20013029-1	IDARUBICINA SOLUCION INYECTABLE 10 MG	L01DB061	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00130 - IDARUBICINA	05- INTRAVENOSA	075 - BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA S.A.S	INVIMA 2010M-0010883	$ 350.801
20102557-1	20102557-1	IDARUCIZUMAB(PRAXBIND) SOL INY 2.5 G/50 ML	V03AB37	19 - SOLUCION INYECTABLE	00992 - IDARUCIZUMAB	05- INTRAVENOSA	38 - BOHERINGER INGELHEIM	INVIMA 2017M-0017748	$ 3.688.869
19947558-1	19947558-1	ILOPROST (VENTAVIS) SOL PARA INHALACION 20MCG/2ML	B01AC11	AMPOLLA 2 ML	00738 - ILOPROST	93- INHALACION	24 - BAYER	INVIMA 2023M-0003979-R2	$ 64.866
19939438-2	19939438-2	IMATINIB (GLIVEC) COMPRIMIDO CON CUBIERTA PELICULAR 400 MG	L01XE01	TABLETA 400 MG	00370 - IMATINIB	01- ORAL	911 - NOVARTIS DE COLOMBIA	INVIMA 2022M-0002944-R2	$ 85.457
19982795-2	19982795-2	IMIPENEM - CILASTATINA 1G SOLUCION INYECTABLE	J01DH511	19 - SOLUCION INYECTABLE	00135 - IMIPENEM/CILASTATINA	05- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2023M-0007618-R2	$ 38.204
19970387-6	19970387-6	IMIPENEM 05G + CILASTATINA POL INY 05G(VITALIS)	J01DH51	19 - SOLUCION INYECTABLE	00135 - IMIPENEM/CILASTATINA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2022M-0006829-R2	$ 38.204
20019134-1	20019134-1	INDACATEROL (ONBRIZE BREEZHALER)POLVO PARA INHALACION 150 MCG (CAPSULA DURA)	R03AC18	03 - CAPSULA	00915 - INDACATEROL	73- INHALACION	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2023M-0011725-R2	$ 3.291
20064394-2	20064394-2	INDACATEROL/GLICOPIRRONIO (ULTIBRO-BREEZHALER) CAP DURA PARA INHALACION X 110MCG/50MCG	R03AL041	38 - CAPSULA DURA	00915 - INDACATEROL	73- INHALACION	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2019M-0015111-R1	$ 5.786
19905280-1	19905280-1	INFLIXIMAB(REMICADE) POLVO PARA INY 100 MG	L04AA12	VIAL 100MG	00138 - INFLIXIMAB	05- INTRAVENOSA	93 - JANSSEN CILAG S.A.	INVIMA 2016M-14259-R2	$ 1.693.461
VPN-0020	1I1033751001100	INMUNOGLOBLULINA HUM (BIOVEN)SOL INY 5G	J06BA029	19 - SOLUCION INYECTABLE	00141 - INMUNOGLOBULINA	05- INTRAVENOSA	00334 - TTY BIOPHARM CO LTDA	VITAL NO DISPONIBLE	$ 1.233.664
19975089-1	19975089-1	INMUNOGLOBULINA ANTI D RH (RHOPHYLAC)(1500UI)SOL INY 300MCG	J06BB012	JERINGA PRELLENA 300MCG	00140 - INMUNOGLOBULINA ANTI RH	05- INTRAVENOSA	080 - CSL BEHRING AG	INVIMA 2019M-0007431-R1	$ 215.002
19966283-2	19966283-2	INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B 100UI/2ML (HEPATEC) SLN INY	J06BA01	19 - SOLUCION INYECTABLE	00132 - INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B	05- INTRAVENOSA	32 - BIOTEST	2006M-0006564-R1	$ 169.132
113757-2	113757-2	INMUNOGLOBULINA DE CONEJO 25 MG SOL INY ANTITIMOCITOS HUMANOS TIMOGLOBULINA	L04AA04	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00804 - ANTITIMOCITO IMMUNOGLOBULINA CONEJO	05- INTRAVENOSA	00128 - GENZYME IRELAND LIMITED	INVIMA 2023MB-002028-R3	$ 744.122
19972378-1	19972378-1	INMUNOGLOBULINA G (INTRATECT) SOL INY 5G/100ML	J06BA011	19 - SOLUCION INYECTABLE	00141 - INMUNOGLOBULINA	05- INTRAVENOSA	32 - BIOTEST	INVIMA 2018M-0007018-R1	$ 1.233.664
19975421-3	19975421-3	INMUNOGLOBULINA G (KIOVIG) SOL INY 5G/50ML	J06BA013	33 - SOLUCION INYECTABLE	00141 - INMUNOGLOBULINA	05- INTRAVENOSA	098 - BAXALTA	INVIMA 2019M-0007337-R1	$ 1.233.664
19982369-1	19982369-1	INMUNOGLOBULINA G HUMANA (OCTAGAM AL 5%) SOL INY 5G/100 ML	J06BA0202	33 - SOLUCION INYECTABLE	00141 - INMUNOGLOBULINA	05- INTRAVENOSA	157 - OCTAPHARMA AG	INVIMA 2020MB-0008426-R1	$ 1.233.664
VPN-0030	1I1033751002100	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL (BIOVEN-MONO 5%) SOL INYECTABLE 5G/100 ML	J06BA021	19 - SOLUCION INYECTABLE	00141 - INMUNOGLOBULINA	05- INTRAVENOSA	00334 - TTY BIOPHARM CO LTDA	VITAL NO DISPONIBLE	$ 1.233.664
VPN-0041	1I1030991009100	INMUNOGLOBULINA G HUMANA NORMAL (IMMUGLO) 5% X 100ML	J06BA021	19 - SOLUCION INYECTABLE	00141 - INMUNOGLOBULINA	05- INTRAVENOSA	00441 - ICHOR BIOLOGICS	VITAL NO DISPONIBLE	$ 1.233.664
43789-3	43789-3	INMUNOGLOBULINA H (IGG + IGM+IGA) SOL INY X 5G/100ML(PENTAG)	J06BA021	VIAL X 100ML	J06BA02 - INMUNOGLOBULINA G	05- INTRAVENOSA	32 - BIOTEST	INVIMA 2021MB-012811-R3	$ 5.545.608
43789-2	43789-2	INMUNOGLOBULINA H (IGG + IGM+IGA)SOL INY X 2,5G/50ML(PENTAG)	J06BA021	19 - SOLUCION INYECTABLE	00141 - INMUNOGLOBULINA	05- INTRAVENOSA	32 - BIOTEST	INVIMA 2021MB-012811-R3	$ 2.772.804

VPN-0031	1I1033751003100	INMUNOGLOBULINA H NORMAL (IMMUNOREL 10%) X 5G/50 ML SOL INYECTABLE	J06BA0212	19 - SOLUCION INYECTABLE	J06BA02 - INMUNOGLOBULINA G	05- INTRAVENOSA	00364 - RELIANCE LIFE SCIENCE	VITAL NO DISPONIBLE	$ 1.233.664
VPN-033	1I1030991005100	INMUNOGLOBULINA H NORMAL (INMUNOREL) X 5G/100ML SOL INYECTABLE	J06BA0214	19 - SOLUCION INYECTABLE	00141 - INMUNOGLOBULINA	05- INTRAVENOSA	00364 - RELIANCE LIFE SCIENCE	VITAL NO DISPONIBLE	$ 1.233.664
19947719-2	19947719-2	INMUNOGLOBULINA HUMANA (IMMUNORHO) ANTI D (RHO) POLVO LIOFILIZADO X 300 MCG	J06BB011	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00140 - INMUNOGLOBULINA ANTI RH	06- INTRAMUSCULAR	038 - KEDRION S.P.A.	INVIMA 2015M-0004557-R1	$ 215.002
19963035-1	19963035-1	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (GAMMARAAS) 5% SOL INY X 5G/100ML	J06BA028	19 - SOLUCION INYECTABLE	00141 - INMUNOGLOBULINA	05- INTRAVENOSA	00333 - SHANGHAI RAAS BLOOD PRODUCTS, LTD.	INVIMA 2018M-0006177-R1	$ 1.233.664
19972381-1	19972381-1	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (INTRATECT) SOL INY 2.5G/50ML	J06BA017	33 - SOLUCION INYECTABLE	00141 - INMUNOGLOBULINA	05- INTRAVENOSA	32 - BIOTEST	INVIMA 2018M-0007015-R1	$ 637.691
VPN-0046	1I1030991008101	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5% SOL INY X 5G/100ML(VIRCHOW)	J06BA0217	SOLUCION INYECTABLE	J06BA02 - INMUNOGLOBULINA G	05- INTRAVENOSA	00477 - VIRCHOW BIOTECH	VITAL NO DISPONIBLE	$ 1.233.664
20014504-1	20014504-1	INMUNOGLOBULINAS HUMANA NORMAL PRIVIGEN 10% SOLUCION INYECTABLE 5G/50 ML	J06BA025	19 - SOLUCION INYECTABLE	00141 - INMUNOGLOBULINA	05- INTRAVENOSA	080 - CSL BEHRING AG	INVIMA 2016M-0011166-R1	$ 1.233.664
19945796-1	19945796-1	INMUNOGLOBULINAS HUMANA NORMAL SOLUCION INYECTABLE 5G/100 ML	J06BA021	33 - SOLUCION INYECTABLE	J06BA02 - INMUNOGLOBULINA G	05- INTRAVENOSA	038 - KEDRION S.P.A.	INVIMA 2022MB-0004420-R2	$ 1.233.664
19910693-6	19910693-6	INSULINA ASPARTO (NOVORAPID) 100 UI/ML LAPICERO X 3 ML	A10AB05	19 - SOLUCION INYECTABLE	00787 - INSULINA	11- SUBCUTANEA	156 - NOVO NORDISK AS MEDICAL SYSTEM	INVIMA 2023MBT-0002808-R2	$ 25.898
19972118-11	19972118-11	INSULINA DETEMIR (LEVEMIR) 100 UI/ML CARTUCHO DE 3 ML	A10AE051	SOLUCION INYECTABLE	00821 - INSULINA DETEMIR	11- SUBCUTANEA	014 - NOVO NORDISK	INVIMA 2018M-0006790-R1	$ 43.466
19914262-4	19914262-4	INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100UI/ML SOL INY	A10AE04	19 - SOLUCION INYECTABLE	00144 - INSULINA GLARGINA	11- SUBCUTANEA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2016M-0000394-R2	$ 136.746
19950478-1	19950478-1	INSULINA GLULISINA (APIDRA) 100UI/10ML SOL INY	A10AB06	VIAL 10 ML	00649 - INSULINA GLULISINA	11- SUBCUTANEA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2022M-0004260-R2	$ 85.856
224030-2	224030-2	INSULINA LISPRO (HUMALOG) 100 MG/ML SOL INYECT. AMPOLLA 10 ML	A10AB04011	20 - SOLUCIÓN INYECTABLE	00931 - INSULINA LISPRO	05- INTRAVENOSA	59 - ELI LILLY AND COMPANY	INVIMA 2020MBT-010101-R2	$ 77.061
211873-3	211873-3	INTERFERON GAMMA 1B (IMUKIN) SLN INY 0.1 MG	L03AB03	33 - SOLUCION INYECTABLE	00813 - INTERFERON GAMMA	11- SUBCUTANEA	38 - BOHERINGER INGELHEIM	INVIMA 2019M-006764-R2	$ 512.462
19999096-2	19999096-2	IOPROMIDA (ULTRAVIST) 300MG/ML SOL INY FCO 50ML	V08AB051	19 - SOLUCION INYECTABLE	00786 - IOPROMIDA	96- PARENTERAL	24 - BAYER	INVIMA 2023M-0009706-R2	$ 75.122
19999096-3	19999096-3	IOPROMIDA (ULTRAVIST) SOL INY X 300MG/ML FCO X 100ML	V08AB053	19 - SOLUCION INYECTABLE	00786 - IOPROMIDA	05- INTRAVENOSA	24 - BAYER	INVIMA 2023M-0009706-R2	$ 150.245
19999096-4	19999096-4	IOPROMIDA (ULTRAVIST)300MG/ML SOL INY FCO 200ML	V08AB05	19 - SOLUCION INYECTABLE	00786 - IOPROMIDA	96- PARENTERAL	24 - BAYER	INVIMA 2023M-0009706-R2	$ 300.490
1980804-2	1980804-2	IPATROPIO BROMURO (ATROVEN) SOLUCION PARA INHALAR X 25MG/100ML FRASCO X 20 ML	R03BB013	44 - SOLUCION PARA INHALACION	00516 - BROMURO IPRATROPIO	58- INHALATORIA	165 - PHARMETIQUE SA	INVIMA 2021M-000227-R3	$ 26.161
20031989-1	20031989-1	IPILIMUMAB (YERVOY)50 MG/10ML SOL INYE PARA INFUSION INTRAVENOSA	L01XC11	19 - SOLUCION INYECTABLE	00997 - IPILIMUMAB	05- INTRAVENOSA	302 - BRISTOL MEYER SQUIBB DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2018M-0013139-R1	$ 16.228.272
54889-1	54889-1	IPRATROPIO + FENOTEROL (BL) SOL PARA NEBULIZAR 0.025MG/0.50MG FRASCO INHALADOR 20 ML	R03AL01	44 - SOLUCION PARA INHALACION	00515 - BROMURO DE IPRATROPIO + FENOTEROL	76- INHALACION	00103 - PHARMETIQUE S.A	INVIMA 2020M-003240-R3	$ 32.100
20013129-1	20013129-1	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/DOSIS AEROSOL HFA	R03BB011	01 - AEROSOL	00516 - BROMURO IPRATROPIO	76- INHALACION	058 - JEWIM PHARMACEUTICAL (SHANDONG) CO. LTD.	INVIMA 2021M-0010412-R1	$ 20.929
20066836-1	20066836-1	IPRATROPIO BROMURO(ASPROMIO) SOL PARA INHALACION 20MCG FRASCO INHALADOR 10ML	R01AX03	44 - SOLUCION PARA INHALACION	00516 - BROMURO IPRATROPIO	76- INHALACION	110 - LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2021M-0015094-R1	$ 20.929
19931241-1	19931241-1	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL (BERODUAL) INHALADOR x 10 ML	R03BB01	AEROSOL	00515 - BROMURO DE IPRATROPIO + FENOTEROL	76- INHALACION	212 - GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2023M-0002085-R3	$ 32.100
226034-2	226034-2	IRBESARTAN (APROVEL) TAB 150 MG	C09CA042	25 - TABLETA	00373 - IRBESARTAN	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2019M-010586-R2	$ 797
19996055-7	19996055-7	IRBESARTAN (LA SANTE)TABLETA X 150 MG	C09CA043	TABLETA	00373 - IRBESARTAN	01- ORAL	00152 - LABORATORIOS LA SANTÉ S.A.	INVIMA 2023M-0009251-R1	$ 797
20141121-1	20141121-1	IRINOTECAN (RN) SOL INY X 100 MG/5 ML	L01XX193	VIAL X 5ML	00151 - IRINOTECAN	05- INTRAVENOSA	123 - HETERO LABS LIMITED UNIT III	INVIMA 2019M-0019241	$ 117.360

20010926-1	20010926-1	IRINOTECAN (VENUS) SOL INY 100 MG/5 ML	L01XX191	19 - SOLUCION INYECTABLE	00151 - IRINOTECAN	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2010M-0010621	$ 117.360
20012770-1	20012770-1	IRINOTECAN 100 MG/5ML (IMA) SOLUCION INYECTABLE	L01XX192	VIAL 5ML	00151 - IRINOTECAN	05- INTRAVENOSA	093 - LABORATORIOS IMA S.A.I.C.	INVIMA 2021M-0010965-R2	$ 117.360
20053624-1	20053624-1	IRINOTECAN CLORHIDRATO (NAPROD) SOL INY 100MG/5ML	L01XX19	33 - SOLUCION INYECTABLE	00151 - IRINOTECAN	05- INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2013M-0014456	$ 117.360
20148855-1	20148855-1	ISAVUCONAZOL (CRESEMBA) POLVO LIOFILIZADO X 200MG	J02AC05	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	1072 - ISAVUCONAZOL	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2019M-0019119	$ 915.757
20122550-1	20122550-1	ITRACONAZOL (COLOMPACK)SOLUCION ORAL (10MG/ML) FCO 150 ML	J02AC023	66 - SOLUCION ORAL	00693 - ITRACONAZOL	49- ORAL	49 - COLOMPACK	INVIMA 2019M-0019062	$ 240.059
20095994-1	20095994-1	ITRACONAZOL (FUNGITRAL) SOLUCION ORAL 1G/100 ML FRASCO 150 ML	J02AC022	66 - SOLUCION ORAL	00693 - ITRACONAZOL	49- ORAL	018 - NUTRI MACK S.A.S	INVIMA 2021M-0016366-R1	$ 240.059
1980747-1	1980747-1	ITRACONAZOL (SPORANOX) SUSPENSION ORAL 10MG/ML FRASCO 150 ML	J02AC02	66 - SOLUCION ORAL	00693 - ITRACONAZOL	49- ORAL	93 - JANSSEN CILAG S.A.	INVIMA 2020M-13998-R2	$ 240.059
20109859-6	20109859-6	ITRACONAZOL(ENITRAX) CAPSULA X 100 MG	J02AC024	CAPSULA	00693 - ITRACONAZOL	50- ORAL	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2021M-0017374-R1	$ 2.848
19983736-1	19983736-1	IVABRADINA (PROCORALAN) TAB 5 MG	C01EB17	25 - TABLETA	00689 - IVABRADINA CLORHIDRATO	01- ORAL	085 - LES LABORATORIES SERVIER	INVIMA 2008M-0008275	$ 1.932
20001660-1	20001660-1	IXABEPILONA VIAL 15MG	L01DC04 1	33 - SOLUCION INYECTABLE	00152 - IXABEPILONA	04- ORAL SUCCION	23 - BAXTER	INVIMA 2018M-0009025	$ 3.085.635
20104881-1	20104881-1	LABETALOL (DIBLOREC) SOL INY 100MG/20ML	C07AG01	19 - SOLUCION INYECTABLE	00156 - LABETALOL	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2016M-0017141	$ 21.253
20087030-1	20087030-1	LABETALOL 100MG/20ML (RYAN) SOL INYECTABLE	C07AG01 2	19 - SOLUCION INYECTABLE	00156 - LABETALOL	05- INTRAVENOSA	128 - LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S EN C	INVIMA 2021M-0016610-R1	$ 21.253
20168747-1	20168747-1	LACOSAMIDA (INDOCO)TABLETA RECUBIERTA X 50MG	N03AX18 5	39 - TABLETA RECUBIERTA	00951 - LACOSAMIDA	01- ORAL	00442 - INDOCO REMEDIES LIMITED	INVIMA 2021M-0020111	$ 2.935
20137719-1	20137719-1	LACOSAMIDA (LANCOVUL) X 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N03AX18 4	TABLETA X 50 MG	00951 - LACOSAMIDA	01- ORAL	123 - HETERO LABS LIMITED UNIT III	INVIMA 2019M-0019143	$ 2.935
20108800-6	20108800-6	LACOSAMIDA TAB (COSAMIDE) 50 MG	N03AX18 01	25 - TABLETA	00951 - LACOSAMIDA	01- ORAL	048 - MSN LABORATORIES PRIVATE LIMITED	INVIMA 2023M-0017475-R1	$ 2.935
20148983-1	20148983-1	LACOSAMIDA TABLETA 100 MG	N03AX18 1	25 - TABLETA	00951 - LACOSAMIDA	01- ORAL	035 - LABORATORIOS DEMAC LTDA	INVIMA 2018M-0018533	$ 5.871
20126479-1	20126479-1	LACOSAMIDA(FAREVA) 50MG TAB RECUBIERTA	N03AX18 2	39 - TABLETA RECUBIERTA	00951 - LACOSAMIDA	01- ORAL	047 - FAREVA VILLA RICA S.A.S.	INVIMA 2018M-0018688	$ 2.935
20001515-2	20001515-2	LAMOTRIGINA (FARMATECH) TAB 100 MG	N03AX09 2	25 - TABLETA	00382 - LAMOTRIGINA	01- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2009M-0009334	$ 1.881
20060310-4	20060310-4	LAMOTRIGINA (TECNOQUIMICAS) 200 MG TABLETA	N03AX09 1	25 - TABLETA	00382 - LAMOTRIGINA	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICA S S.A.	INVIMA 2023M-0015329-R1	$ 3.762
19935648-1	19935648-1	LANREOTIDE ACETATO(SOMATULINE AUTOGE) SOL INY 90 MG	H01CB03	19 - SOLUCION INYECTABLE	00828 - LANREOTIDE	11- SUBCUTANEA	26 - BEAUFOUR - IPSEN PHARMA	INVIMA 2014M-0003573-R1	$ 3.492.853
19995723-1	19995723-1	LANREOTIDE ACETATO(SOMATULINE AUTOGEL) SOL INY 120 MG	H01CB03 2	19 - SOLUCION INYECTABLE	00828 - LANREOTIDE	11- SUBCUTANEA	26 - BEAUFOUR - IPSEN PHARMA	INVIMA 2008M-0008625	$ 4.657.138
19935650-1	19935650-1	LANREOTIDE(SOMATULINE AUTOGEL) JERINGA PRELLENA 60 MG/0.3 ML	H01CB03 1	47 - JERINGA PRELLENA	00828 - LANREOTIDE	11- SUBCUTANEA	26 - BEAUFOUR - IPSEN PHARMA	INVIMA 2015M-0003333-R1	$ 2.328.569
19981554-2	19981554-2	LAPATINIB (TYKERB) TABLETA 250 MG	L01XE07	25 - TABLETA	00383 - LAPATINIB	01- ORAL	81 - GLAXO SMITHKLINE COLOMBIA S A	INVIMA 2021M-0007517-R1	$ 52.668
230658-1	230658-1	LEFLUNOMIDA(ARAVA) TAB 20MG	L04AA13	25 - TABLETA	00713 - LEFLUNOMIDA	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2019M-013233-R2	$ 6.904
20116744-1	20116744-1	LENALIDOMIDA (LIZGRAM) CAPSULA X 25MG	L04AX044	03 - CAPSULA	00384 - LENALIDOMIDA	50- ORAL	022 - DR REDDYS	INVIMA 2020M-0019991	$ 1.068.038
19999700-1	19999700-1	LENALIDOMIDA CAP 10 MG (REVLIMID)	L04AX04	03 - CAPSULA	00384 - LENALIDOMIDA	50- ORAL	00166 - CELGENE INTERNATIONAL SARL	INVIMA 2019M-0009590-R1	$ 877.176
20136242-1	20136242-1	LETROZOL (LATOREN) TABLETA RECUBIERTA X 2,5 MG	L02BG04 2	39 - TABLETA RECUBIERTA	00385 - LETROZOL	01- ORAL	00416 - SYNTHON HISPANIA, S.L.	INVIMA 2020M-0019745	$ 5.233

20065665-1	20065665-1	LETROZOL (LETROLE) TABLETA 2.5 MG	L02BG041	25 - TABLETA	00385 - LETROZOL	01- ORAL	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2014M-0015445	$ 5.233
20097518-2	20097518-2	LEUPROLIDA ACETATO (LN)SOLUCION INYECTABLE 22,5 MG.	L02AE021	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00001 - ACETATO DE LEUPROLIDE	06- INTRAMUSCULAR	110 - LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2016M-0017281	$ 1.229.400
20007896-10	20007896-10	LEVETIRACETAM (CEUMID) 500 MG TABLETA	N03AX149	TABLETA X 500MG	00386 - LEVETIRACETAM	01- ORAL	00101 - MEGA LTDA	INVIMA 2020M-0010455-R1	$ 1.572
20007895-10	20007895-10	LEVETIRACETAM (CEUMID) COMPRIMIDOS 1000MG	N03AX143	25 - TABLETA	00386 - LEVETIRACETAM	01- ORAL	00101 - MEGA LTDA	INVIMA 2020M-0010456-R1	$ 3.145
20107900-1	20107900-1	LEVETIRACETAM (COLOMPACK) SOL ORAL 100 MG/ML	N03AX146	66 - SOLUCION ORAL	00386 - LEVETIRACETAM	49- ORAL	49 - COLOMPACK	INVIMA 2017M-0017644	$ 121.980
19936412-2	19936412-2	LEVETIRACETAM (KEPPRA) TAB X 500MG	N03AX144	25 - TABLETA	00386 - LEVETIRACETAM	01- ORAL	81 - GLAXO SMITHKLINE COLOMBIA S A	INVIMA 2019M-0002928-R2	$ 1.572
19999765-1	19999765-1	LEVETIRACETAM (KEPPRA)CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION 500MG/5ML VIAL	N03AX1414	SOLUCION INYECTABLE	00386 - LEVETIRACETAM	05- INTRAVENOSA	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2021M-0009725-R1	$ 38.343
20122152-2	20122152-2	LEVETIRACETAM (LAPROFF)TABLETA X 1000 MG	N03AX1410	39 - TABLETA RECUBIERTA	00386 - LEVETIRACETAM	01- ORAL	214 - LAPROFF	INVIMA 2018M-0018526	$ 3.145
20058621-5	20058621-5	LEVETIRACETAM (SANOFI) 1000 MG TABLETA	N03AX147	25 - TABLETA	00386 - LEVETIRACETAM	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2022M-0014441-R1	$ 3.145
20156587-2	20156587-2	LEVETIRACETAM (SANOFI) TABLETA X 500 MG	N03AX1411	TABLETA X 500MG	00386 - LEVETIRACETAM	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2020M-0019630	$ 1.572
20098490-1	20098490-1	LEVETIRACETAM(CONVULAM) SOL ORAL X 100MG/ML FRASCO X 300ML	N03AX1413	SOLUCION ORAL	00386 - LEVETIRACETAM	49- ORAL	018 - NUTRI MACK S.A.S	INVIMA 2016M-0016894	$ 121.980
19989785-6	19989785-6	LEVONORGESTREL (EVINET) 0,75 MG TAB RECUBIERTA	G03AC031	TABLETA RECUBIERTA X 0,75 MG	00390 - LEVONORGESTREL	01- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2020M-0008477-R1	$ 9.316
20069479-17	20069479-17	LEVONORGESTREL (SINOIMPLANT) X150MG IMPLANTE SUBCUTANEO	G03AC032	09 - IMPLANTE	00390 - LEVONORGESTREL	57- SUBCUTANEA	00419 - SHANGAI DAHUA PHARMACEUTICAL	INVIMA 2017M-0017722	$ 331.109
19951553-9	19951553-9	LEVONORGESTREL(POSTDAY) TABLETA X 0,75 MG	G03AC033	TABLETA	00390 - LEVONORGESTREL	01- ORAL	002 - LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL	INVIMA 2020M-0004157-R2	$ 9.316
19929840-1	19929840-1	LEVOSIMENDAN (DAXIM) SOL INY 12.5 MG/5ML(2.5MG/ML) AMPOLLA 5ML	C01CX08	VIAL 5ML	00158 - LEVOSIMENDAN	05- INTRAVENOSA	00154 - ORION CORPORATION	INVIMA 2023M-0001639-R3	$ 2.871.950
20143428-3	20143428-3	LEVOSIMENDAN (DAXMEN)SOL INY X 12.5 MG	C01CX082	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00158 - LEVOSIMENDAN	05- INTRAVENOSA	00382 - GUFIC LIFESCIENCES PRIVATE LTD.	INVIMA 2020M-0019741	$ 2.871.950
20195951-1	20195951-1	LEVOSIMENDAN (IMMACULE) SOL INY X 2.5 MG/ML(12.5 MG/5ML)	C01CX083	SOLUCION INYECTABLE	00158 - LEVOSIMENDAN	05- INTRAVENOSA	00514 - IMMACULE LIFESCIENCES	INVIMA 2022M-0020773	$ 2.871.950
20093733-01	20093733-1	LEVOSIMENDAN (LEVOSIDAX)SOL INY 12.5 MG/5ML AMPOLLA 5ML	C01CX081	19 - SOLUCION INYECTABLE	00158 - LEVOSIMENDAN	05- INTRAVENOSA	079 - VIDRIO TECNICO DE COLOMBIA S.A. (VITECO S.A.)	INVIMA 2021M-0016519-R1	$ 2.871.950
20057153-2	20057153-2	LINEZOLID (BIOZOLIDA) SOL INY X 600MG/300ML	J01XX085	BOLSA X 300 ML	00249 - LINEZOLID	05- INTRAVENOSA	175 - QUIBI S.A. EN REESTRUCTURACIN	INVIMA 2013M-0014465	$ 153.142
20103493-1	20103493-1	LINEZOLID (ENVYLIZ) SOL INY 600MG/300ML	J01XX082	19 - SOLUCION INYECTABLE	00249 - LINEZOLID	05- INTRAVENOSA	00197 - PHARMACEUTICAL WORKS POLPHARMA S.A.	INVIMA 2022M-0018743-R1	$ 153.142
20120159-2	20120159-2	LINEZOLID (MEZOLIDE)SOL INY(600MG/300ML)	J01XX084	19 - SOLUCION INYECTABLE	00249 - LINEZOLID	05- INTRAVENOSA	034 - LABORATORIOS NORMON S.	INVIMA 2023M-0018334-R1	$ 153.142
19907394-6	19907394-6	LINEZOLID (ZYVOXID) (600MG/300ML) SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML	J01XX083	19 - SOLUCION INYECTABLE	00249 - LINEZOLID	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2021M014726-R3	$ 153.142
19909516-1	19909516-1	LINEZOLID TAB 600 MG (ZYVOXID)	J01XX081	25 - TABLETA	00249 - LINEZOLID	01- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2021M-014719-R3	$ 75.390
VPN-0045	1M102374 1008100	MERCAPTOPURINA (BRUCK) TABLETA X 50MG	L01BB024	TABLETA	00404 - MERCAPTOPURINA	01- ORAL	00365 - BRUCK PHARMA	VITAL NO DISPONIBLE	$ 2.574
VPN-0014	1M102374 1004100	MERCAPTOPURINA (KAPTO) TABLETA 50 MG	L01BB022	25 - TABLETA	00404 - MERCAPTOPURINA	01- ORAL	010 - KOREA UNITED PHARM. INC.	VITAL NO DISPONIBLE	$ 2.574
20144723-1	20144723-1	MERCAPTOPURINA (KAPTO) TABLETA X 50MG	L01BB023	25 - TABLETA	00404 - MERCAPTOPURINA	01- ORAL	010 - KOREA UNITED PHARM. INC.	INVIMA 2020M-0019986	$ 2.574
VPN-0013	1M102374 1001101	MERCAPTOPURINA TABLETA 50 MG	L01BB021	TABLETA 50MG	00404 - MERCAPTOPURINA	01- ORAL	00365 - BRUCK PHARMA	VITAL NO DISPONIBLE	$ 2.574

46262-1	46262-1	MERCAPTOPURINA TABLETA 50 MG (PURINETHOL)	L01BB02	25 - TABLETA	00404 - MERCAPTOPURINA	01- ORAL	00186 - EXCELLA GMBH & CO. KG	INVIMA 2022M-005465-R4	$ 2.574
20113369-2	20113369-2	MEROPENEM (BIOSMER) SOL INY 1 G VIAL	J01DH026	VIAL 1 GRAMO	00165 - MEROPENEM	05- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2023M-0018102-R1	$ 57.587
20087664-1	20087664-1	MEROPENEM (MEROGRAM) POLVO PARA INY 1000MG	J01DH024	33 - SOLUCION INYECTABLE	00165 - MEROPENEM	05- INTRAVENOSA	00375 - AURONEXT	INVIMA 2021M-0016293-R1	$ 57.587
20087663-1	20087663-1	MEROPENEM (MEROGRAM) POLVO PARA INY X500MG	J01DH022	33 - SOLUCION INYECTABLE	00165 - MEROPENEM	05- INTRAVENOSA	19 - AUROBINDO PHARMA	INVIMA2021M-0016292-R1	$ 28.793
201199-2	201199-2	MEROPENEM (MERONEM) POLVO PARA INY 1 GR	J01DH021	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	00165 - MEROPENEM	05- INTRAVENOSA	00135 - ACS DOBFAR SPA	INVIMA 2019M-006423-R2	$ 57.587
19942150-5	19942150-5	MEROPENEM (VITALIS) SOL INY X 1G	J01DH028	19 - SOLUCION INYECTABLE	00165 - MEROPENEM	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-0003839-R2	$ 57.587
19961388-1	19961388-1	MEROPENEM FARMACOLOGICA SOLUCION INYECTABLE 1 G	J01DH023	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	00165 - MEROPENEM	79- INTRAVENOSA	65 - FARMALOGICA	INVIMA 2021M-0005798-R2	$ 57.587
19981441-3	19981441-3	MEROPENEM POLVO PARA INY X 1G	J01DH02	33 - SOLUCION INYECTABLE	00165 - MEROPENEM	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2023M-0007980-R2	$ 57.587
20010367-1	20010367-1	MEROPENEM(MEROBAC) POLVO PARA INY 1G	J01DH025	33 - SOLUCION INYECTABLE	00165 - MEROPENEM	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2020M-0010486-R1	$ 57.587
19940343-2	19940343-2	MESALAZINA TAB DE LIBERACIN RETARDADA 500 MG	A07EC02	25 - TABLETA	00405 - MESALAZINA	01- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2019M-0002898-R2	$ 1.594
19974253-2	19974253-2	METILPREDNISOLONA (SUMITRIC) SOL INY X 500MG	H02AB043	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00166 - METILPREDNISOLONA	79- INTRAVENOSA	075 - BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA S.A.S	INVIMA 2020M-0007083-R1	$ 70.312
19990590-16	19990590-16	METILPREDNISOLONA(VITALIS) 500 MG SOLUCION INYECTABLE	H02AB042	VIAL 500 MG	00166 - METILPREDNISOLONA	05- INTRAVENOSA	195 - VITALIS S.A. C.I	INVIMA 2020M-0009196-R1	$ 72.690
19976470-1	19976470-1	METOPROLOL 50 MG TABLETA (SANOFI)	C07AB025	25 - TABLETA	00170 - METOPROLOL	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2007M-0007318	$ 522
50707-5	50707-5	METOPROLOL TAB 50 MG (BETOPROLOL)	C07AB022	25 - TABLETA	00170 - METOPROLOL	01- ORAL	179 - ROPSOHN LABORATORIOS LTDA	INVIMA 2016M-003666-R2	$ 522
20143914-3	20143914-3	METOTREXATE(MUSTAL) SOL INY 50MG/2ML	L01BA015	19 - SOLUCION INYECTABLE	00171 - METOTREXATO SODICO	05- INTRAVENOSA	010 - KOREA UNITED PHARM. INC.	INVIMA 2019M-0019040	$ 232.438
20116869-1	20116869-1	METOTREXATO (KEMEX) SOL INYECTABLE X 500MG	L01BA017	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00171 - METOTREXATO SODICO	05- INTRAVENOSA	00115 - LABORATORIO KEMEX S.A	INVIMA 2023M-0018407-R1	$ 2.324.387
20143914-1	20143914-1	METOTREXATO (MUSTAL)SOL INY 500MG FCO 20ML	L01BA01	19 - SOLUCION INYECTABLE	00171 - METOTREXATO SODICO	05- INTRAVENOSA	010 - KOREA UNITED PHARM. INC.	2019M-0019040	$ 2.324.387
20006244-1	20006244-1	METOTREXATO SOL INYECTABLE(VENUS) X 50MG/2ML	L01BA018	SOLUCION INYECTABLE	00171 - METOTREXATO SODICO	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2009M-0010245	$ 240.298
20121606-2	20121606-2	MICOFENATO SODICO (MYCOTAS) 360 MG TABLETA	L04AA069	39 - TABLETA RECUBIERTA	00415 - MICOFENOLATO DE MOFETILO	01- ORAL	00137 - INTAS PHARMACEUTICALS LTD.	INVIMA 2018M-0018482	$ 5.627
216049-3	216049-3	MICOFENOLATO DE MOFETILO (CELLCEPT) 500 MG TAB	L04AA061	25 - TABLETA	00415 - MICOFENOLATO DE MOFETILO	01- ORAL	213 - PRODUCTOS ROCHE SA	INVIMA 2023M-010433-R2	$ 7.816
20053537-01	20053537-1	MICOFENOLATO DE MOFETILO 250 MG TABLETA RECUBIERTA (FELONEX)	L04AA066	TABLETA 250 MG	00415 - MICOFENOLATO DE MOFETILO	50- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2013M-0014745	$ 3.908
20053538-01	20053538-1	MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 MG TABLETA RECUBIERTA (FELONEX)	L04AA068	TABLETA 500 MG	00415 - MICOFENOLATO DE MOFETILO	01- ORAL	00198 - KOCAK FARMA ILAC VE KYMIA SANAYI A.S	INVIMA 2013M-0014755	$ 7.816
19996121-3	19996121-3	MICOFENOLATO MOFETILO (MICOFLAVIN)500 MG COMPRIMIDO	L04AA063	78 - COMPRIMIDO	00415 - MICOFENOLATO DE MOFETILO	01- ORAL	303 - LABORATORIOS CLAUSEN S.A	INVIMA 2009M-0009800	$ 7.816
204751-2	204751-2	MICOFENOLATO MOFETILO CAP 250MG	L04AA067	CAPSULA 250 MG	00415 - MICOFENOLATO DE MOFETILO	50- ORAL	00108 - DELPHARM SAINT REMY	INVIMA 2023M-006383-R2	$ 3.908
19934076-1	19934076-1	MICOFENOLATO SODICO 360MG (MYFORTIC) TAB	L04AA06	TABLETA 360 MG	00415 - MICOFENOLATO DE MOFETILO	01- ORAL	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2022M-0002166-R2	$ 5.627
19940720-1	19940720-1	MITOMICINA (ALPHAMYCINA) POLVO PARA INY 20 MG	L01DC03	17 - POLVO PARA RECONSTITUIR	00792 - MITOMICINA	05- INTRAVENOSA	093 - LABORATORIOS IMA S.A.I.C.	INVIMA 2015M-0003121-R1	$ 510.619
20063702-1	20063702-1	MITOXANTRONA (BLAU) SOL INYECTABLE X 20MG/10ML	L01DB071	SOLUCION INYECTABLE	00175 - MITOXANTRONA	05- INTRAVENOSA	00115 - LABORATORIO KEMEX S.A	INVIMA 2014M-0015263	$ 232.417
20051990-3	20051990-3	MONTELUKAST(LEUTRIEN)TAB 10MG	R03DC03	25 - TABLETA	00420 - MONTELUKAST	01- ORAL	048 - MSN LABORATORIES PRIVATE LIMITED	INVIMA 2013M-0014447	$ 2.698
20062821-1	20062821-1	MOXIFLOXACINO (FLOXMA) 0,5% SOL OFTALMICA X 5ML	S01AE07	SOLUCION OFTÁLMICA	00422 - MOXIFLOXACINO	15- OFTALMICA	00481 - FDC LIMITED	INVIMA 2019M-0015063-R1	$ 93.032

19941675-3	19941675-3	MOXIFLOXACINO SOL OFTÁLMICA (VIGAMOX) X 5ML	S01AE071	SOLUCION OFTÁLMICA	00422 - MOXIFLOXACINO	65-CONJUNTIVAL	5 - ALCON	INVIMA 2014M-0003113-R1	$ 93.032
20006016-1	20006016-1	NATALIZUMAB (TYSABRI) SOL INY 300MG/15ML	L04AA23	33 - SOLUCION INYECTABLE	00793 - NATALIZUMAB	05-INTRAVENOSA	30 - BIOGEN	INVIMA 2010M-0010796	$ 6.642.333
20063920-1	20063920-1	NEVIRAPINA (NEVIVIR) 200MG TABLETAS	J05AG012	TABLETA X 200 MG	00425 - NEVIRAPINA	01- ORAL	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2014M-0015042	$ 4.361
19984522-1	19984522-1	NEVIRAPINA 50MG/5ML SUSPENSION ORAL FCO 240ML (AUROBINDO)	J05AG01	24 - SUSPENSION ORAL	00425 - NEVIRAPINA	49- ORAL	19 - AUROBINDO PHARMA	INVIMA 2008M-0008314	$ 545.905
19988218-10	19988218-10	NILOTINIB (TASIGNA) 200 MG CAPSULA	L01XE08	03 - CAPSULA	00795 - NILOTINIB	50- ORAL	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2022M-0008130-R1	$ 100.769
20025951-7	20025951-7	NILOTINIB (TASIGNA)CAPSULAS X 150 MG	L01XE081	03 - CAPSULA	00795 - NILOTINIB	50- ORAL	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2017M-0011944-R1	$ 75.577
20108161-1	20108161-1	NIVOLUMAB (OPDIVO)SOL INY 40MG/4ML	L01XC171	19 - SOLUCION INYECTABLE	00990 - NIVOLUMAB	05-INTRAVENOSA	302 - BRISTOL MEYER SQUIBB DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2016M-0017496	$ 2.473.228
20091924-1	20091924-1	NIVOLUMAB SOL INY 100MG/10ML(OO)	L01XC17	54 - SOLUCION PARA INFUSION	00990 - NIVOLUMAB	05-INTRAVENOSA	302 - BRISTOL MEYER SQUIBB DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2016M-0017495	$ 6.183.072
228254-1	228254-1	OCTREOTIDA (SANDOSTATIN LAR) MICROESFERAS PARA INY X 20MG	H01CB02	VIAL 20MG	00184 - OCTREOTIDE	06-INTRAMUSCULAR	180 - SANDOZ GMBH	INVIMA 2019M-011766-R2	$ 3.711.898
20007947-2	20007947-2	OCTREOTIDE 0.1 MG/ML (SANDOSTATIN) AMPOLLA	H01CB021	AMPOLLA 1ML	00184 - OCTREOTIDE	05-INTRAVENOSA	911 - NOVARTIS DE COLOMBIA	INVIMA 2009M-0010249	$ 19.187
19928405-1	19928405-1	OCTREOTIDE (OCTRIDE) 0.1 MG/ML SOL INYECTABLE	H01CB022	19 - SOLUCION INYECTABLE	00184 - OCTREOTIDE	05-INTRAVENOSA	110 - LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2021M-0001356-R2	$ 19.187
19974415-3	19974415-3	OLANZAPINA TAB RECUBIERTAS 10 MG (LASANTE)	N05AH03	TABLETA 10 MG	00434 - OLANZAPINA	01- ORAL	97 - LA SANTE VITAL LIMITADA	INVIMA 2021M-0007233-R1	$ 4.602
19954948-5	19954948-5	OLMESARTAN (OLMETEC) 20 MG TABLETAS REC	C09DA08	25 - TABLETA	00876 - OLMESARTAN	01- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2021M-0004686-R2	$ 953
20104049-1	20104049-1	OMALIZUMAB (XOLAIR) SOLUCIÓN INYECTABLE 150MG /1ML	R03DX051	19 - SOLUCION INYECTABLE	00796 - OMALIZUMAB	11-SUBCUTANEA	00121 - VETTER PHARMA-FERTIGUNG	INVIMA 2017M-0017601	$ 1.273.394
20151658-2	20151658-2	OXALIPLATINO (AL OXA)SOL INY 100MG/20ML	L01XA033	VIAL X 20ML	00188 - OXALIPLATINO	05-INTRAVENOSA	00335 - AQVIDA GMBH	INVIMA 2020M-0019783	$ 130.899
20151658-3	20151658-3	OXALIPLATINO (AL OXA)SOL INY 200MG/40ML	L01XA034	VIAL X 40ML	00188 - OXALIPLATINO	05-INTRAVENOSA	00335 - AQVIDA GMBH	INVIMA 2020M-0019783	$ 261.799
20109106-1	20109106-1	OXALIPLATINO (OXALISEVEN) 100MG SOLUCION INYECTABLE	L01XA032	VIAL 100MG	00188 - OXALIPLATINO	79-INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2017M-0017738	$ 130.899
20044068-2	20044068-2	OXALIPLATINO(FRESENIUS) 100 MG/20ML SOL INY	L01XA035	VIAL X 20 ML	00188 - OXALIPLATINO	05-INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2021M-0013728-R1	$ 130.899
1980885-5	1980885-5	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)6 % SUSPENSION ORAL 300MG/5ML FRASCO 100ML	N03AF022	24 - SUSPENSION ORAL	00643 - OXCARBAZEPINA	49- ORAL	00108 - DELPHARM SAINT REMY	INVIMA 2020M-005658-R2	$ 32.870
19908545-13	19908545-13	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)TABLETA X 600 MG	N03AF024	25 - TABLETA	00643 - OXCARBAZEPINA	01- ORAL	911 - NOVARTIS DE COLOMBIA	INVIMA 2016M-014764-R2	$ 1.483
20020276-1	20020276-1	PACLITAXEL (VENUS) SOL INY 100 MG /16.7 ML	L01CD01	19 - SOLUCION INYECTABLE	00190 - PACLITAXEL	05-INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2017M-0011811-R1	$ 58.710
20135292-1	20135292-1	PACLITAXEL (YUTAXAN) SOL INYECTABLE X 300MG/50ML	L01CD016	VIAL X 50ML	00190 - PACLITAXEL	05-INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2019M-0019280	$ 176.132
20064116-1	20064116-1	PACLITAXEL EN NANO PARTICULAS(ABRAXANE) POLVO PARA INY 100 MG	L01CD014	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00190 - PACLITAXEL	05-INTRAVENOSA	212 - GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2020M-0015996-R1	$ 1.119.094
20047567-1	20047567-1	PACLITAXEL INYECTABLE 100 MG / 16.67 ML	L01CD015	19 - SOLUCION INYECTABLE	00190 - PACLITAXEL	05-INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2012M-0013886	$ 58.710
20094809-1	20094809-1	PALIVIZUMAB (SYNAGIS) 100 MG POLVO PARA INY	J06BB161	19 - SOLUCION INYECTABLE	00191 - PALIVIZUMAB	06-INTRAMUSCULAR	091 - BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO KG.	INVIMA 2023MBT-0016997-R1	$ 3.603.483
20085777-1	20085777-1	PALIVIZUMAB (SYNAGIS) 50 MG POLVO PARA INY	J06BB162	33 - SOLUCION INYECTABLE	00191 - PALIVIZUMAB	06-INTRAMUSCULAR	091 - BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO KG.	INVIMA 2023MBT-0016996-R1	$ 1.801.741

19956714-1	19956714-1	PALONOSETRON (ONCIT)SOL INY 0.05MG/ML FRASCO 5ML	A04AD01	19 - SOLUCION INYECTABLE	00833 - PALONOSETRON	05- INTRAVENOSA	092 - MERCK SHARP & DOHME COLOMBIA S.A.S	INVIMA 2017M-0005887-R1	$ 192.786
20134090-2	20134090-2	PALONOSETRON (PALOHALT) 0,25MG/5ML SOL INY	A04AA051	19 - SOLUCION INYECTABLE	00833 - PALONOSETRON	05- INTRAVENOSA	048 - MSN LABORATORIES PRIVATE LIMITED	INVIMA 2018M-0018622	$ 192.786
20025916-1	20025916-1	PANITUMUMAB (VECTIBIX) SOL INY X (20 MG/ML)100MG VIAL X 5ML	L01XC08	VIAL X 5ML	1004 - PANITUMUMAB	05- INTRAVENOSA	00180 - AMGEN BIOTECNOLÓGICA S.A.S	INVIMA 2018M-0013256-R1	$ 1.663.897
20127676-1	20127676-1	PEGFILGRASTIM (PEG-GRAFEEL) SOLUCIÓN INYECTABLE 6MG/0.6ML	L03AA131	19 - SOLUCION INYECTABLE	00194 - PEGFILGRASTIM	11- SUBCUTANEA	022 - DR REDDYS	INVIMA 2020M-0019654	$ 3.156.601
20066850-1	20066850-1	PEGFILGRASTIM(GENFILGRAS)SOL INY(6MG/0.6ML)	L03AA13	19 - SOLUCION INYECTABLE	00194 - PEGFILGRASTIM	11- SUBCUTANEA	00137 - INTAS PHARMACEUTICALS LTD.	INVIMA 2023MBT-0015317-R1	$ 3.156.601
20085509-1	20085509-1	PEMBROLIZUMAB (KEYTRUDA)SOL INY X 100 MG	L01XC18	19 - SOLUCION INYECTABLE	1227 - PEMBROLIZUMAB	05- INTRAVENOSA	082 - MERCK SHARP & DOHME CORP.	INVIMA 2017M-0017599	$ 14.245.508
20071995-1	20071995-1	PEMETREXED POLVO PARA INY 500 MG	L01BA041	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00195 - PEMETREXED	05- INTRAVENOSA	033 - NAPROD LIFE SCIENCES	INVIMA 2014M-0015336	$ 4.453.232
20130441-1	20130441-1	PEMETREXED (PRELUN) SOL INY 500 MG	L01BA042	19 - SOLUCION INYECTABLE	00195 - PEMETREXED	05- INTRAVENOSA	00111 - ONCOMED MANUFACTURING A.S.	INVIMA 2018M-0018645	$ 4.453.232
20099989-1	20099989-1	PEMETREXED (VENPREX) POLVO PARA INY 500 MG	L01BA04	33 - SOLUCION INYECTABLE	00195 - PEMETREXED	79- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2016M-0017320	$ 4.453.232
20122255-1	20122255-1	PEMETREXED(PRELONEX) SOL INY 500MG	L01BA044	19 - SOLUCION INYECTABLE	00195 - PEMETREXED	05- INTRAVENOSA	093 - LABORATORIOS IMA S.A.I.C.	INVIMA 2019M-0018772	$ 4.453.232
20060320-1	20060320-1	PERTUZUMAB (PERJETA) SOL INY 420MG/14 ML	L01XC13	33 - SOLUCION INYECTABLE	00948 - PERTUZUMAB	05- INTRAVENOSA	00133 - GENENTECH INC	INVIMA 2014M-0015110	$ 9.500.998
020055048-1	20055048-1	PRALATREXATO (DIFOLTA)SOL INY 20 MG/ML	L01BA05	33 - SOLUCION INYECTABLE	00983 - PRALATREXATO	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2020M-0015661-R1	$ 7.492.078
20091819-3	20091819-3	PREGABALINA (ECAR) CAPSULA X 150MG	N03AX165	CAPSULA	00448 - PREGABALINA	50- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2017M-0017640	$ 3.567
20093155-6	20093155-6	PREGABALINA (EPIBALIN) CAPSULA X 75 MG	N03AX161	CAPSULA 75 MG	00448 - PREGABALINA	50- ORAL	024 - MSN	INVIMA 2016M-0016867	$ 1.783
19953202-19	19953202-19	PREGABALINA (LYRICA) CAP 75 MG	N03AX161	CAPSULA 75 MG	00448 - PREGABALINA	50- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2020M-0004455-R2	$ 1.783
20041735-1	20041735-1	PREGABALINA (LYRICA) CAPSULA 50 MG	N03AX163	03 - CAPSULA	00448 - PREGABALINA	50- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2023M-0013498-R2	$ 1.189
19953204-1	19953204-1	PREGABALINA (LYRICA)CAP 150 MG	N03AX16	CAPSULA 150 MG	00448 - PREGABALINA	50- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2020M-0004457-R2	$ 3.567
20028918-3	20028918-3	PREGABALINA (LYRICA)CAPSULA 25 MG	N03AX162	CAPSULA 25MG	00448 - PREGABALINA	50- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2023M-0013443-R2	$ 594
19991189-3	19991189-3	QUETIAPINA (COLMED)TAB X 25 MG	N05AH046	39 - TABLETA RECUBIERTA	00452 - QUETIAPINA	01- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2022M-0008787-R1	$ 598
20112759-1	20112759-1	QUETIAPINA (QUEPINA) TAB X 25 MG	N05AH049	25 - TABLETA	00452 - QUETIAPINA	01- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2023M-0018080-R1	$ 598
20046916-4	20046916-4	QUETIAPINA (SANOFI) TABLETA X 200MG	N05AH048	25 - TABLETA	00452 - QUETIAPINA	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2021M-0013652-R1	$ 4.791
19995113-14	19995113-14	QUETIAPINA (TECNOQUIMICAS) TAB X 25 MG	N05AH0410	25 - TABLETA	00452 - QUETIAPINA	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2021M-0008757-R1	$ 598
19979152-4	19979152-4	QUETIAPINA (TIAMAX)TAB 200 MG	N05AH04	25 - TABLETA	00452 - QUETIAPINA	01- ORAL	00101 - MEGA LTDA	INVIMA 2021M-0007633-R1	$ 4.791
19964632-1	19964632-1	QUETIAPINA (TIAMAX)TAB 25 MG	N05AH043	25 - TABLETA	00452 - QUETIAPINA	01- ORAL	049 - CLARIPACK S.A.	INVIMA 2019M-0006329-R1	$ 598
20093306-1	20093306-1	QUETIAPINA (TIQUEPIN)TABLETA RECUBIERTA X 25 MG	N05AH0411	TABLETA RECUBIERTA	00452 - QUETIAPINA	01- ORAL	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2022M-0016664-R1	$ 598
19995320-14	19995320-14	QUETIAPINA 200MG (TECNOQUIMICAS) TABLETA	N05AH041	25 - TABLETA	00452 - QUETIAPINA	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2023M-0009034-R1	$ 4.634
20115224-3	20115224-3	QUETIAPINA(FARMATECH) TABLETA X 200 MG	N05AH047	25 - TABLETA	00452 - QUETIAPINA	01- ORAL	66 - FARMATECH SA	INVIMA 2023M-0018082-R1	$ 4.791
19988423-1	19988423-1	RALTEGRAVIR (ISENTRESS) TAB 400 MG	J05AX08	25 - TABLETA	00866 - RALTEGRAVIR	01- ORAL	00200 - MSD INTERNATIONAL GMBH T/A MSD IRELAND	INVIMA 2022M-0007956-R1	$ 32.826

20060952-1	20060952-1	RASBURICASA (FASTURTEC)POLVO PARA INY 1.5 MG / ML	V03AF07	33 - SOLUCION INYECTABLE	00976 - RASBURICASA	05- INTRAVENOSA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2015M-0015685	$ 334.880
20007377-2	20007377-2	RISPERIDONA TAB 1 MG (TECNOQUIMICAS)	N05AX081	25 - TABLETA	00457 - RISPERIDONA	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2022M-0010066-R1	$ 483
19945676-3	19945676-3	RISPERIDONA (ISPERIN) TABLETA X 1 MG	N05AX085	25 - TABLETA	00457 - RISPERIDONA	01- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2021M-0004181-R2	$ 483
20160735-2	20160735-2	RISPERIDONA (ISPERIN-EUR) TABLETA X 1 MG	N05AX087	25 - TABLETA	00457 - RISPERIDONA	01- ORAL	00109 - EUROFARMA COLOMBIA S.A.S	INVIMA 2021M-0020341	$ 483
19998043-3	19998043-3	RISPERIDONA (RISPERDAL CONSTA) SOL INYECTABLE X 37.5 MG	N05AX088	19 - SOLUCION INYECTABLE	00457 - RISPERIDONA	05- INTRAVENOSA	00201 - ALKERMES INCORPORATED	INVIMA 2022M-0009457-R1	$ 552.166
20007289-3	20007289-3	RISPERIDONA (TECNOQUIMICAS) STABLETA X 2MG	N05AX084	TABLETA X 2MG	00457 - RISPERIDONA	01- ORAL	191 - TECNOQUIMICAS S.A.	INVIMA 2022M-0010132-R1	$ 967
20199946-1	20199946-1	RISPERIDONA (ZYRISP)TAB RECUBIERTA X 2MG	N05AX089	TABLETA RECUBIERTA	00457 - RISPERIDONA	01- ORAL	00488 - CADILA HEALTHCARE LIMITED	INVIMA 2021M-0020478	$ 967
20094560-1	20094560-1	RITONAVIR (NUTRI) TAB RECUBIERTA X 100MG	J05AE032	TABLETA RECUBIERTA	00458 - RITONAVIR	01- ORAL	018 - NUTRI MACK S.A.S	INVIMA 2021M-0016676-R1	$ 2.431
020064605-1	020064605-1	RITUXIMAB (MABTHERA) 1400MG/11.7 ML SLN INY	L01XC02	VIAL 11.7 ML	00211 - RITUXIMAB	11- SUBCUTANEA	046 - F. HOFFMANN-LA ROCHE S.A.	INVIMA 2021MBT-0016692-R1	$ 7.531.568
226777-1	226777-1	RITUXIMAB (MABTHERA) SOL INY 100MG/10 ML	L01XC021	19 - SOLUCION INYECTABLE	00211 - RITUXIMAB	05- INTRAVENOSA	046 - F. HOFFMANN-LA ROCHE S.A.	INVIMA 2010 M-013359 R1	$ 980.672
20128733-2	20128733-2	RITUXIMAB (TRUXIMA) SOL INY X 500MG	L01XC024	VIAL X 50ML	00211 - RITUXIMAB	05- INTRAVENOSA	00369 - CELLTRION INCORPORATED	INVIMA 2020MBT-0000013	$ 4.903.364
20128733-1	20128733-1	RITUXIMAB (TRUXIMA)SOL INY X 100MG	L01XC023	VIAL X 10 ML	00211 - RITUXIMAB	05- INTRAVENOSA	00369 - CELLTRION INCORPORATED	INVIMA 2020MBT-0000013	$ 980.672
20010363-1	20010363-1	RITUXIMAB(MABTHERA) SOL INY 500MG/50ML	L01XC022	19 - SOLUCION INYECTABLE	00211 - RITUXIMAB	05- INTRAVENOSA	62 - F HOFFMANLA ROCHE LTDA	INVIMA 2010M-0010348	$ 4.903.364
20029236-2	20029236-2	RIVAROXABAN MICRONIZADO (XARELTO)TAB RECUBIERTA X 15 MG	B01AX06	TABLETA 15 MG	00734 - RIVAROXABAN	01- ORAL	24 - BAYER	INVIMA 2023M-0012817-R2	$ 8.172
20055348-2	20055348-2	RUXOLITINIB (JAKAVI)TAB 15MG	L01XE18	25 - TABLETA	00975 - RUXOLITINIB	01- ORAL	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2013M-0014188	$ 327.474
19902533-3	19902533-3	SALMETEROL+FLUTICASONA (SERETIDE)50+500 MCG INHALADOR POR 60 DOSIS	R03AK062	63 - POLVO PARA INHALACION	00577 - SALMETEROL+ FLUTICASONA	73- INHALACION	81 - GLAXO SMITHKLINE COLOMBIA S A	INVIMA 2019M-13778-R2	$ 137.837
58816-2	58816-2	SEVOFLURANO (SEVORANE)SOL INHALACION X 250ML	N01AB08	44 - SOLUCION PARA INHALACION	00654 - SEVOFLUORANO	76- INHALACION	054 - ABBVIE S.A.S.	INVIMA 2020M-014996-R3	$ 368.906
19914809-6	19914809-6	SIROLIMUS TABLETA X 1MG	L04AA10	TABLETA 1MG	00800 - SIROLIMUS	01- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2021M-0000328-R3	$ 14.361
20018740-1	20018740-1	SOMATOSTATINA (DELT-SOMAT) 3MG SOLUCION INYECTABLE	H01CB011	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00216 - SOMATOSTATINA	05- INTRAVENOSA	57 - DELTA	INVIMA 2022M-0012047-R2	$ 272.874
19938454-1	19938454-1	SOMATOSTATINA(SOMATIN) POLVO PARA INY 3 MG	H01CB01	19 - SOLUCION INYECTABLE	00216 - SOMATOSTATINA	79- INTRAVENOSA	58 - BAG HEALTH CARE GMBH	INVIMA 2004M-0003061	$ 272.874
19971195-2	19971195-2	SORAFENIB (NEXAVAR) COMPRIMIDO 200MG	L01XE051	TABLETA RECUBIERTA X 200MG	00801 - SORAFENIB	01- ORAL	24 - BAYER	INVIMA 2023M-0006585-R2	$ 114.096
20006959-1	20006959-1	SUGAMMADEX (BRIDION) SOL INY 200MG/2ML	V03AB35	19 - SOLUCION INYECTABLE	00715 - SUGAMMADEX	05- INTRAVENOSA	150 - N.V. ORGANON	INVIMA2019M-0010263-R1	$ 297.326
19968257-1	19968257-1	SUNITINIB (SUTENT) CAP 25 MG	L01EX01	03 - CAPSULA	00464 - SUNITINIB	50- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2022M-0006443-R2	$ 270.159
19968255-2	19968255-2	SUNITINIB (SUTENT)CAP 12.5 MG	L01EX011	03 - CAPSULA	00464 - SUNITINIB	01- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2022M-0006444-R2	$ 135.079
19915281-1	19915281-1	SURFACTANTE PULMONAR (SURVANTA) 100MG/4 ML SUSPENSION INY	R07AA023	46 - SUSPENSION INYECTABLE	00218 - SURFACTANTE PULMONAR	88- INTRATRAQUEAL	054 - ABBVIE S.A.S.	INVIMA 2018M-0000548-R2	$ 732.765
44762-2	44762-2	SURFACTANTE PULMONAR (SURVANTA)200MG/8 ML SUSPENSION INYECTABLE	R07AA024	46 - SUSPENSION INYECTABLE	00218 - SURFACTANTE PULMONAR	36- INTRATRAQUEAL	054 - ABBVIE S.A.S.	INVIMA 2020MB-014168-R3	$ 1.417.593
228028-1	228028-1	SURFACTANTE PULMONAR(CUROSURF)120MG/1.5 ML SUSP INY	R07AA021	46 - SUSPENSION INYECTABLE	00218 - SURFACTANTE PULMONAR	89- INTRABRONQUIAL	087 - CHIESI FARMACEUTICI S.P.A	INVIMA 2023MB-011845-R2	$ 879.319
19906076-1	19906076-1	SURFACTANTE PULMONAR(CUROSURF)240MG/3 ML SUSPENSION INYECTABLE	R07AA022	46 - SUSPENSION INYECTABLE	00218 - SURFACTANTE PULMONAR	88- INTRATRAQUEAL	087 - CHIESI FARMACEUTICI S.P.A	INVIMA 2016M-14187-R2	$ 1.701.112
19983583-1	19983583-1	TACROLIMUS XL 1MG (PROGRAF)CAP DE LIBERACION PROLONGADA 1 MG	L04AD021	25 - TABLETA	00465 - TACROLIMUS	01- ORAL	052 - ASTELLAS FARMA COLOMBIA S.A.S.	INVIMA 2023M-0007852-R1	$ 6.811

20035350-2	20035350-2	TACROLIMUS XL 3MG (PROGRAF)CAP DE LIBERACION PROLONGADA 3 MG	L04AD02	03 - CAPSULA	00465 - TACROLIMUS	50- ORAL	052 - ASTELLAS FARMA COLOMBIA S.A.S.	INVIMA 2020M-0013351-R1	$ 20.435
19983585-1	19983585-1	TACROLIMUS XL 5MG (PROGRAF) CAP DE LIBERACION PROLONGADA 5 MG	L04AD024	03 - CAPSULA	00465 - TACROLIMUS	50- ORAL	052 - ASTELLAS FARMA COLOMBIA S.A.S.	INVIMA 2008M-0007912	$ 32.945
19943740-1	19943740-1	TACROLIMUS XL 5MG (PROGRAF) TABLETA 5 MG	L04AD022	25 - TABLETA	00465 - TACROLIMUS	01- ORAL	028 - ASTELLAS	INVIMA 2020M-0003546-R2	$ 24.393
19907388-3	19907388-3	TEMOZOLOMIDA (TEMODAL) CAPSULAS 100 MG	L01AX033	03 - CAPSULA	00471 - TEMOZOLAMIDA	50- ORAL	00154 - ORION CORPORATION	INVIMA 2017M-0000094-R2	$ 187.797
19907390-3	19907390-3	TEMOZOLOMIDA (TEMODAL) CAPSULAS X 20 MG	L01AX036	03 - CAPSULA	00471 - TEMOZOLAMIDA	50- ORAL	00154 - ORION CORPORATION	INVIMA 2017M-014897-R2	$ 37.559
20060272-1	20060272-1	TEMOZOLOMIDA HB(ONCOBRAIN) CAP 100MG	L01AX037	03 - CAPSULA	00471 - TEMOZOLAMIDA	50- ORAL	086 - HAUPT PHARMA AMAREG, GMBH	INVIMA 2013M-0014632	$ 187.797
19941419-2	19941419-2	TERIPARATIDE (FO)SOL INY X INYECTOR PRELLENADO DE 2.4 ML (250MCG/ML)	H05AA02	19 - SOLUCION INYECTABLE	00893 - TERIPARATIDE HORMONA PARATIROIDEA	11- SUBCUTANEA	59 - ELI LILLY AND COMPANY	INVIMA 2022MBT-0003264-R2	$ 1.331.312
20039341-2	20039341-2	TICAGRELOR (BRILINTA)TAB 90 MG	B01AC24	25 - TABLETA	00891 - TICAGRELOR	01- ORAL	301 - ASTRAZENECA COLOMBIA S.A	INVIMA 2017M-0012872-R1	$ 4.447
20163351-1	20163351-1	TICAGRELOR (TIARE) TABLETAS 90 MG	B01AC241	25 - TABLETA	00891 - TICAGRELOR	01- ORAL	048 - MSN LABORATORIES PRIVATE LIMITED	INVIMA 2019M-0019510	$ 4.447
20131074-1	20131074-1	TIGECICLINA (GECLIX) SOL INY X 50MG	J01AA124	19 - SOLUCION INYECTABLE	00221 - TIGECICLINA	05- INTRAVENOSA	00459 - GUFIC BIOSCIENCES LIMITED	INVIMA 2023M-0018379-R1	$ 181.002
20099144-2	20099144-2	TIGECICLINA (GLAND P)SOL INY X 50 MG	J01AA123	19 - SOLUCION INYECTABLE	00221 - TIGECICLINA	05- INTRAVENOSA	089 - GLAND PHARMA LIMITED	INVIMA 2017M-0017630	$ 175.081
19959604-6	19959604-6	TIGECICLINA (TYGACIL) POLVO PARA INY 50 MG	J01AA12	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00221 - TIGECICLINA	05- INTRAVENOSA	162 - PFIZER INC	INVIMA 2021M-0004889-R2	$ 175.081
20151033	20151033-1	TIGECICLINA GLAND PHARMA SOL INY X 50MG	J01AA121	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00221 - TIGECICLINA	05- INTRAVENOSA	089 - GLAND PHARMA LIMITED	INVIMA 2020M-0019666	$ 181.002
20053339-1	20053339-1	TIMOLOL 0.5% SOL OFTALMICA (OFTALMOTRILOL) FRASCO X 5ML	S01ED011	SOLUCION OFTÁLMICA	00584 - TIMOLOL MALEATO	15- OFTALMICA	00480 - LABORATORIO INCOBRA	INVIMA 2022M-0014243-R1	$ 12.489
19941885-7	19941885-7	TIMOLOL MALEATO (TECNOFAR) SOL OFT 5MG/ML	S01ED01	18 - SOLUCION OFTÁLMICA	00584 - TIMOLOL MALEATO	65- CONJUNTIVAL	190 - TECNOFAR TQ S.A.S	INVIMA 2022M-0003494-R2	$ 12.489
20145295-1	20145295-1	TIROFIBAN (GLAND) SOL INYECTABLE (0.25MG/ML) FRASCO X 12.5MG/50ML	B01AC17	19 - SOLUCION INYECTABLE	00223 - TIROFIBAN	05- INTRAVENOSA	089 - GLAND PHARMA LIMITED	INVIMA 2019M-0019232	$ 650.291
228406-1	228406-1	TIROFIBAN(AGRASTAT) SOL INY (0.25MG/ML) FCO X 12.5MG/50ML	B01AC17	19 - SOLUCION INYECTABLE	00223 - TIROFIBAN	05- INTRAVENOSA	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2022M-011798-R1	$ 650.291
20002627-1	20002627-1	TOCILIZUMAB (ACTEMRA) SOL INY 200MG/10ML	L04AC071	19 - SOLUCION INYECTABLE	00761 - TOCILIZUMAB	05- INTRAVENOSA	00203 - CHUGAI PHARMA MANUFACTURING CO.	INVIMA 2021MBT-0009790-R1	$ 1.024.972
20002629-1	20002629-1	TOCILIZUMAB (ACTEMRA) SOL INY 80MG/4ML	L04AC073	VIAL 4 ML	00761 - TOCILIZUMAB	05- INTRAVENOSA	00203 - CHUGAI PHARMA MANUFACTURING CO.	INVIMA 2021MBT-0009524-R1	$ 409.988
213766-2	213766-2	TOPIRAMATO (TOPAMAC) TAB 100 MG	N03AX111	25 - TABLETA	00478 - TOPIRAMATO	01- ORAL	93 - JANSSEN CILAG S.A.	INVIMA 2007M-007256 R1	$ 2.103
225392-2	225392-2	TOPIRAMATO (TOPAMAC) TAB 50 MG	N03AX11	25 - TABLETA	00478 - TOPIRAMATO	01- ORAL	93 - JANSSEN CILAG S.A.	INVIMA 2008 M-010673 R1	$ 1.051
19926868-1	19926868-1	TOPIRAMATO (TOPAMAC)SPRINKLE TAB 15 MG	N03AX11013	25 - TABLETA	00478 - TOPIRAMATO	01- ORAL	93 - JANSSEN CILAG S.A.	INVIMA 2018M-0001819-R2	$ 315
20010613-1	20010613-1	TOPOTECAN POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL POR 4 MG	L01XX17	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00224 - TOPOTECAN	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2010M-0010663	$ 96.928
20004997-1	20004997-1	TOXINA BOTULINICA (BOTOX) TIPO A CLOSTRIDIUM BOULINUM 50 UI AMPOLLA	M03AX012	33 - SOLUCION INYECTABLE	00767 - TOXINA BOTULINICA	06- INTRAMUSCULAR	7 - ALLERGAN	INVIMA 2023MB-0009951-R1	$ 391.445
19913029-1	19913029-1	TOXINA BOTULINICA (DYSPORT) 500 UI	M03AX01	33 - SOLUCION INYECTABLE	00767 - TOXINA BOTULINICA	11- SUBCUTANEA	26 - BEAUFOUR - IPSEN PHARMA	INVIMA 2020M-0000761-R2	$ 813.670
20049561-1	20049561-1	TOXINA BOTULINICA (NEURONOX) SOL INY 50 U	M03AX014	VIAL X 5ML	00767 - TOXINA BOTULINICA	06- INTRAMUSCULAR	00132 - MEDYTOX INC	INVIMA 2023MB-0015013-R1	$ 391.445
20049559-1	20049559-1	TOXINA BOTULINICA (NEURONOX)100 UI POLVO PARA INY	M03AX013	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00767 - TOXINA BOTULINICA	11- SUBCUTANEA	00132 - MEDYTOX INC	INVIMA 2022MB-0014471-R1	$ 782.890
19997476-1	19997476-1	TRABECTEDIN (YONDELIS) 1MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOL INY	L01CX01	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00811 - TRABECTEDINA	05- INTRAVENOSA	23 - BAXTER	INVIMA 2009M-0009531	$ 5.758.219

20143846-1	20143846-1	TRASTUZUMAB (BISINTEX) SOL INY X 440 MG	L01XC033	VIAL X 440MG	00229 - TRASTUZUMAB	05- INTRAVENOSA	96 - LA FRANCOL	INVIMA 2019MBT-0000002	$ 6.231.812
20055046-1	20055046-1	TRASTUZUMAB (HERCEPTIN) 600MG/5ML SLN INY	L01XC031	33 - SOLUCION INYECTABLE	00229 - TRASTUZUMAB	11- SUBCUTANEA	62 - F HOFFMANLA ROCHE LTDA	INVIMA 2015M-0015657	$ 5.750.124
19903070-1	19903070-1	TRASTUZUMAB (HERCEPTIN) POLVO PARA INY X 440MG	L01XC03	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00229 - TRASTUZUMAB	05- INTRAVENOSA	00133 - GENENTECH INC	INVIMA 2023MBT-14188-R3	$ 6.231.812
20176292-1	20176292-1	TRASTUZUMAB (HERZUMA) POLVO LIOFILIZADO X 440MG	L01XC034	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00229 - TRASTUZUMAB	84- INFUSION INTRAVENOSA	00464 - CELTRION INC	INVIMA 2021MBT-0020167	$ 6.231.812
20142329-1	20142329-1	TRASTUZUMAB (OGIVRI) SOL INY X 440MG	L01XC032	VIAL X 440MG	00229 - TRASTUZUMAB	05- INTRAVENOSA	023 - BIOCON LIMITED	INVIMA 2018MBT-0018684	$ 6.231.812
20064940-1	20064940-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA KADCYLA 160MG POLVO PARA SOL INY	L01XC14	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00229 - TRASTUZUMAB	05- INTRAVENOSA	62 - F HOFFMANLA ROCHE LTDA	INVIMA 2022MBT-0015002-R1	$ 10.496.012
20058197-1	20058197-1	TRASTUZUMAB EMTANSINA KADCYLA POLVO PARA SOLU INY 100 MG VIAL 5ML	L01XC141	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00229 - TRASTUZUMAB	05- INTRAVENOSA	62 - F HOFFMANLA ROCHE LTDA	INVIMA 2022MBT-0015112-R1	$ 6.560.008
VPN-0008	1T101438 1001100	TRETINOINA (ACIDO TRANSRETINOICO) CAPSULAS 10 MG	L01XX141	03 - CAPSULA	00971 - TRETINOINA	50- ORAL	212 - GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA S.A.	MEDICAMENTO VITAL NO DISPONIBL	$ 9.805
27207-1	27207-1	TRETINOINA (VESANOID) CAP BLANDA 10 MG	L01XX14	03 - CAPSULA	00971 - TRETINOINA	50- ORAL	074 - CATALENT U.K. SWINDON ZYDIS LIMITED	INVIMA 2022M-004250-R3	$ 9.805
VPN-0036	1T101438 1004100	TRETINOINA(AA)(ACIDO TRANSRETINOICO) CAPSULA X 10MG	L01XX142	03 - CAPSULA	00971 - TRETINOINA	50- ORAL	58 - BAG HEALTH CARE GMBH	AUTOR-2021000459	$ 9.805
19942431-5	19942431-5	TRIMETAZIDINA (VASTAREL) TABLETA 35 MG	C01EB15	25 - TABLETA	00481 - TRIMETAZIDINA	01- ORAL	085 - LES LABORATORIES SERVIER	INVIMA 2015M-0003414 R-1	$ 1.174
19953802-1	19953802-1	TRIPTORELINA (DECAPEPTYL)SOL INY X 11.25 MG	L02AE04	33 - SOLUCION INYECTABLE	00233 - TRIPTORELINA	06- INTRAMUSCULAR	099 - FARMACEUTICA PARAGUAYA S.A.	INVIMA 2015M-0004541-R1	$ 1.312.270
20011362-1	20011362-1	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCICA, 13 VALENTE (DIFTERIA CRM 197 PROTEINA)(PREVENAR)	J07AL02	19 - SOLUCION INYECTABLE	00239 - VACUNA NEUMOCOCO	06- INTRAMUSCULAR	162 - PFIZER INC	INVIMA 2010M-0010461	$ 201.287
19983100-1	19983100-1	VACUNA NEUMOCOCICA POLISACARIDA (PNEUMOVAX 23)X 25 MCG/ 0.5 ML	J07AL01	19 - SOLUCION INYECTABLE	00239 - VACUNA NEUMOCOCO	11- SUBCUTANEA	145 - MERCK CO INC	INVIMA 2020MB-0008056-R1	$ 83.909
19996372-1	19996372-1	VALGANCICLOVIR (VALIXA) POLVO PARA SOL ORAL 50 MG/ML	J05AB142	45 - POLVO PARA SUSPENSION ORAL	00483 - VALGANCICLOVIR	49- ORAL	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2009M-0009424	$ 1.034.743
19927730-1	19927730-1	VALGANCICLOVIR (VALIXA) TAB LACADAS 450 MG	J05AB14	TABLETA 450MG	00483 - VALGANCICLOVIR	01- ORAL	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2019M-0001251-R2	$ 47.227
20079602-5	20079602-5	VALPROICO ACIDO (PROVALNOVA) SOL INY X 500MG	N03AG017	19 - SOLUCION INYECTABLE	00497 - ACIDO VALPROICO	05- INTRAVENOSA	00126 - CAMBRIDGE PHARMACEUTICAL S.A.S.	INVIMA 2021M-0016565-R1	$ 53.724
104739-2	104739-2	VALPROICO ACIDO (VALCOTE) TAB 500	N03AG0101	25 - TABLETA	00497 - ACIDO VALPROICO	01- ORAL	154 - NOVAMED SA	INVIMA 2016M-007660-R3	$ 2.610
47792-1	47792-1	VALPROICO ACIDO CAP BLANDA (FERBIN) 250 MG	N03AG014	03 - CAPSULA	00497 - ACIDO VALPROICO	50- ORAL	169 - PROCAPS S A	INVIMA 2009 M-012546 R1	$ 1.305
20088574-1	20088574-1	VALSARTAN/SACUBITRIL (ENTRESTO) 50MG TABLETA	C09DX04	25 - TABLETA	1223 - VALSARTAN/SACUBITRIL	01- ORAL	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2023M-0017291-R1	$ 4.569
37892-4	37892-4	VERAPAMILO CLORHIDRATO (LA SANTE) TAB 80 MG	C08DA011	25 - TABLETA	00487 - VERAPAMILO	01- ORAL	97 - LA SANTE VITAL LIMITADA	INVIMA 2022M-012136-R4	$ 219
51881	51881-1	VIGABATRIN(SABRIL)TABLETA 500MG	N03AG04	25 - TABLETA	00489 - VIGABATRIN	01- ORAL	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2020M-014291-R3	$ 2.214
19952093-1	19952093-1	VINORELBINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG / 5 ML	L01CA04	19 - SOLUCION INYECTABLE	00246 - VINORELBINE	05- INTRAVENOSA	00115 - LABORATORIO KEMEX S.A	INVIMA 2016M-0004790-R1	$ 228.907
20135430-1	20135430-1	VORICONAZOL (MSN) TABLETA X 200MG	J02AC036	TABLETA	00247 - VORICONAZOL	01- ORAL	024 - MSN	INVIMA 2018M-0018449	$ 84.005
20121011-1	20121011-1	VORICONAZOL (NEUCLER) POLVO PARA INY X 200MG	J02AC035	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00247 - VORICONAZOL	05- INTRAVENOSA	048 - MSN LABORATORIES PRIVATE LIMITED	INVIMA 2023M-0018161-R1	$ 316.627
19943917-1	19943917-1	VORICONAZOL (VFEND) POLVO PARA INY 200MG	J02AC031	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00247 - VORICONAZOL	05- INTRAVENOSA	00110 - PHARMACIA & UPJOHN COMPANY LLC	INVIMA 2019M-0003592-R2	$ 316.627
19943915-2	19943915-2	VORICONAZOL (VFEND) TAB 50MG	J02AC034	25 - TABLETA	00247 - VORICONAZOL	01- ORAL	162 - PFIZER INC	INVIMA 2019M-0003339-R2	$ 21.001

20144754-1	20144754-1	ZOLEDRONICO ACIDO (GLAND) SOL INY 5 MG/100 ML	M05BA082	VIAL X 100ML	00005 - ACIDO ZOLEDRONICO	05- INTRAVENOSA	089 - GLAND PHARMA LIMITED	INVIMA 2019M-0019138	$ 751.134
19952873-1	19952873-1	ZOLEDRONICO ACIDO (ZIDRONIC) SOLUCION INYECTABLE 4 MG/5 ML	M05BA08	19 - SOLUCION INYECTABLE	00005 - ACIDO ZOLEDRONICO	05- INTRAVENOSA	110 - LABORATORIOS CHALVER DE COLOMBIA S.A.	INVIMA 2017M-0004692-R1	$ 600.907
20059036-1	20059036-1	ZOLEDRONICO ACIDO (ZOCLAST) SOL INY 4MG/5ML	M05BA084	VIAL 5ML	00005 - ACIDO ZOLEDRONICO	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2020M-0014466-R1	$ 600.907
20097112-2	20097112-2	PEMETREXED (PEMGEM) POLVO LIOFILIZADO X 500MG VIAL	L01BA046	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00195 - PEMETREXED	79- INTRAVENOSA	022 - DR REDDYS	INVIMA 2016M-0017412	$ 4.453.232
20091369-2	20091369-2	INMUNOGLOBULINA H NORMAL(HYQVIA) 5G/50ML + HIALURONIDASA H RECOMBINANTE 2.5 ML SOL INY	J06BA018	SOLUCION INYECTABLE	00141 - INMUNOGLOBULINA	11- SUBCUTANEA	098 - BAXALTA	INVIMA 2017M-0017701	$ 1.611.979
20143065-1	20143065-1	ATAZANAVIR (TAMSURIDE) TABLETA X 300 MG	J05AE081	TABLETA	00281 - ATAZANAVIR	01- ORAL	035 - LABORATORIOS DEMAC LTDA	INVIMA 2023M-0018436-R1	$ 34.661
20147495-1	20147495-1	BORTEZOMIB (MIBZO) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INYECTABLE X 3.5 MG VIAL	L01XX323	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00773 - BORTEZOMIB	79- INTRAVENOSA	024 - MSN	INVIMA 2020M-0019561	$ 2.681.545
20060995-1	20060995-1	RALTEGRAVIR TABLETA MASTICABLE X 25 MG	J05AX082	TABLETA	00866 - RALTEGRAVIR	01- ORAL	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2023M-0014854-R2	$ 2.121
20193946-1	20193946-1	DEGARELIX (AGONADIX) POLVO PARA SOL INY X 80MG	L02BX025	POLVO PARA RECONSTITUIR	00981 - DEGARELIX	11- SUBCUTANEA	00515 - REVACURE LIFESCIENCES	INVIMA 2022M-0020777	$ 446.677
20190439-3	20190439-3	DOMPERIDONA(DOMPERIX)TABLETA X 10 MG	A03FA036	TABLETA	00530 - DOMPERIDONA	01- ORAL	00109 - EUROFARMA COLOMBIA S.A.S	INVIMA 2021M-0020263	$ 192
20137724-3	20137724-3	PACLITAXEL (TAXELA) SOL INY X 100MG/16.7ML (6mg/ml) VIAL	L01CD017	19 - SOLUCION INYECTABLE	00190 - PACLITAXEL	05- INTRAVENOSA	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2019M-0019249	$ 58.710
20118036-2	20118036-2	DAPTOMICINA (DAPTOMRED)POLVO LIOFILIZADO PARA SOL INY X 500MG	J01XX092	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00729 - DAPTOMICINA	05- INTRAVENOSA	022 - DR REDDYS	INVIMA 2023M-0018197-R1	$ 239.074
20195592-1	20195592-1	BEVACIZUMAB (ABEVMY) SOL PARA INFUSION X 100MG/4ML	L01XC075	SOLUCION PARA INFUSION	00029 - BEVACIZUMAB	05- INTRAVENOSA	023 - BIOCON LIMITED	INVIMA 2023MBT-0000073	$ 1.263.343
20204736-1	20204736-1	ZOLEDRONICO ACIDO (ZIMEDROPIM) SOL INY 5 MG/100 ML	M05BA085	SOLUCION INYECTABLE	00005 - ACIDO ZOLEDRONICO	05- INTRAVENOSA	3 - ADSPHARMA	INVIMA 2022M-0020589	$ 751.134
20121679-1	20121679-1	LINEZOLID (KABIZOLID)SOL INYECTABLE X (2MG/ML)600MG/300 ML	J01XX086	SOLUCION INYECTABLE	00249 - LINEZOLID	05- INTRAVENOSA	73 - FRESENIUS KABI	INVIMA 2018M-0018443	$ 153.142
20011874-1	20011874-1	ACIDO ZOLEDRONICO (VENUS) POLVO LIOFILIZADO PARA SOL INY X 4MG	M05BA086	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00005 - ACIDO ZOLEDRONICO	05- INTRAVENOSA	078 - VENUS REMEDIES LIMITED	INVIMA 2016M-0011560-R1	$ 600.907
20175556-5	20175556-5	ADALIMUMAB (HYRIMOZ) SOL INY X 40MG PEN X 0.8ML	L04AB042	SOLUCION INYECTABLE	00760 - ADALIMUMAB	11- SUBCUTANEA	155 - NOVARTIS PHARMA A.G.	INVIMA 2021MBT-0000036	$ 1.728.177
55554-8	55554-8	ERITROPOYETINA H (EPOYET) SOL INY X 2000 U.I	B03XA016	SOLUCION INYECTABLE	00091 - ERITROPROYETINA	05- INTRAVENOSA	00392 - BIOSIDUS S.A	INVIMA 2020M-006891-R2	$ 46.587
VPN-0054	1I1030991015100	INMUNOGLOBULINA H NORMAL(PROGLOB) 5 % SOL INY X 5G/100ML	J06BA0218	SOLUCION INYECTABLE	J06BA02 - INMUNOGLOBULINA G	05- INTRAVENOSA	00529 - PROMEA THERAPEUTICS	VITAL NO DISPONIBLE	$ 1.233.664
20131527-2	20131527-2	TERLIPRESINA (EVERPRESSIN) SOL INY 1 MG/5ML VIAL	H01BA04	SOLUCION INYECTABLE	00896 - TERLIPRESINA	05- INTRAVENOSA	00530 - EVER PHARMA JENA GMBH	INVIMA 2019M-0018721	$ 172.002
20068280-3	20068280-3	LABETALOL CLORHIDRATO (PRESEQUIL)SOL INY (5MG/ML) X 100MG/20ML VIAL	C07AG013	SOLUCION INYECTABLE	00156 - LABETALOL	05- INTRAVENOSA	00125 - SANIGGI S.A.S.	INVIMA 2014M-0015322	$ 21.253
20117690-6	20117690-6	CISATRACURIO (TRACURION) SOL INY X 10 MG/5ML	M03AC111	SOLUCION INYECTABLE	00052 - CISATRACURIO BESILATO	05- INTRAVENOSA	164 - PHARMAYECT SA	INVIMA 2018M-0018390	$ 13.671
VPN-0056	1CI03853 1002100	CITARABINA (KEMEX) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY X 500 MG	L01BC015	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00054 - CITARABINA	05- INTRAVENOSA	00115 - LABORATORIO KEMEX S.A	VITAL NO DISPONIBLE	$ 34.015
20143906-1	20143906-1	RITUXIMAB(MABALL) SOL INYECTABLE X 100 MG	L01XC025	SOLUCION INYECTABLE	00211 - RITUXIMAB	05- INTRAVENOSA	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2020M-0019884	$ 1.013.835
20193662-1	20193662-1	IVABRADINA TABLETA (IVAZYD) 5MG	C01EB171	TABLETA	00689 - IVABRADINA CLORHIDRATO	01- ORAL	00488 - CADILA HEALTHCARE LIMITED	INVIMA 2022M-0020757	$ 1.932
20147498-1	20147498-1	AZACITIDINA (ALITIDINA) SOLUCION INYECTABLE X 100 MG	L01BC073	SOLUCION INYECTABLE	00772 - AZACITIDINA	05- INTRAVENOSA	032 - Shilpa Medicare	INVIMA 2023M-0021007	$ 1.134.390
20156966-4	20156966-4	VALGANCICLOVIR (TIXVAN)TABLETA REC X 450 MG	J05AB143	TABLETA RECUBIERTA	00483 - VALGANCICLOVIR	01- ORAL	37 - BLISTECO	INVIMA 2019M-0019120	$ 47.227

20116890-1	20116890-1	VALGANCICLOVIR (VALGOVIR) TABLETA X 450 MG	J05AB144	TABLETA RECUBIERTA	00483 - VALGANCICLOVIR	01- ORAL	050 - HETERO LABS LIMITED	INVIMA 2023M-0018184-R1	$ 47.227
20145203-3	20145203-3	RITUXIMAB (RIXATHON) SOL PARA INFUSION X 500MG/50ML	L01XC027	SOLUCION INYECTABLE	00211 - RITUXIMAB	05- INTRAVENOSA	00314 - LEK PHARMACEUTICALS D.D.	INVIMA 2020MBT-0000017	$ 4.903.364
20135948-1	20135948-1	ACIDO ZOLEDRONICO (MIZONIC)POLVO LIOFILIZADO X 4MG VIAL	M05BA088	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00005 - ACIDO ZOLEDRONICO	05- INTRAVENOSA	00402 - ASPIRO PHARMA	INVIMA 2019M-0018951	$ 600.907
20160734-2	20160734-2	RISPERIDONA (ISPERIN) TABLETA X 2MG	N05AX0810	TABLETA	00457 - RISPERIDONA	01- ORAL	00109 - EUROFARMA COLOMBIA S.A.S	INVIMA 2021M-0020352	$ 967
20091820-6	20091820-6	PREGABALINA CAPSULAS X 75 MG(ECAR)	N03AX166	CAPSULA	00448 - PREGABALINA	50- ORAL	112 - LABORATORIOS ECAR	INVIMA 2017M-0017645	$ 1.783
20137454-1	20137454-1	BORTEZOMIB (PORIX)POLVO LIOF PARA RECONSTITUIR A SOL INY X 3.5 MG	L01XX324	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00773 - BORTEZOMIB	05- INTRAVENOSA	032 - Shilpa Medicare	INVIMA 2019M-0018937	$ 2.681.545
20127801-1	20127801-1	PEMETREXED (PLEUREX) POLVO LIOFILILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY X 500MG	L01BA047	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00195 - PEMETREXED	05- INTRAVENOSA	089 - GLAND PHARMA LIMITED	INVIMA 2019M-0018774	$ 4.453.232
20179098-1	20179098-1	DASATINIB (DAKMIRED) TABLETA RECUBIERTA X 50 MG	L01XE067	39 - TABLETA RECUBIERTA	00322 - DASATINIB	01- ORAL	00541 - AIZANT DRUG RESEARCH SOLUTIONS PRIVATE LIMITED	INVIMA 2023M-0020994	$ 174.388
42163-1	42163-1	MEDROXIPROGESTERONA (DEPO-PROVERA) SOL INY X 150 MG/3ML	G03AC063	46 - SUSPENSION INYECTABLE	00162 - MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	06- INTRAMUSCULAR	162 - PFIZER INC	INVIMA 2019M-013708-R3	$ 12.117
20133625-1	20133625-1	VORICONAZOL (MSN) SOL INYECTABLE X 200 MG	J02AC038	19 - SOLUCION INYECTABLE	00247 - VORICONAZOL	05- INTRAVENOSA	048 - MSN LABORATORIES PRIVATE LIMITED	INVIMA 2018M-0018448	$ 316.627
20087717-9	20087717-9	VALGANCICLOVIR (VALKIR)TABLETA RECUBIERTA X 450 MG	J05AB145	71 - TABLETA RECUBIERTA	00483 - VALGANCICLOVIR	01- ORAL	118 - LABORATORIOS LEGRAND S.A.	INVIMA 2023M-0016045-R1	$ 47.227
20027769-1	20027769-1	ROMIPLOSTIM (NPLATE)POLVO LIOFILIZADO PARA RECOSTITUIR A SOL INYECTABLE X 250 MCG	B02BX04	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	1109 - ROMIPLOSTIM	11- SUBCUTANEA	084 - PATHEON INC.	INVIMA 2018MBT-0013068-R1	$ 2.226.168
20007896-22	20007896-22	LEVETIRACETAM (CEUMID) 500 MG TABLETA	N03AX1419	25 - TABLETA	00386 - LEVETIRACETAM	01- ORAL	00388 - MEGA LABS S.A.	INVIMA 2020M-0010455-R1	$ 1.572
VPN-0070	1I1030991016100	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (GLOBULIC) 5% SOL INY X 5G/100ML	J06BA0230	19 - SOLUCION INYECTABLE	J06BA02 - INMUNOGLOBULINA G	05- INTRAVENOSA	00477 - VIRCHOW BIOTECH	VITAL NO DISPONIBLE	$ 1.233.664
19979471-6	19979471-6	OLANZAPINA TABLETA RECUBIERTA X 10 MG (MEFLAX)	N05AH032	39 - TABLETA RECUBIERTA	00434 - OLANZAPINA	01- ORAL	131 - LABORATORIOS SIEGFRIED SA	INVIMA 2022M-0008128-R1	$ 4.602
19914312-20	19914312-20	INSULINA GLARGINA (LANTUS) SOL INY PLUMA PRELL X (100 IU/ML) 300UI/3ML	A10AE042	19 - SOLUCION INYECTABLE	00144 - INSULINA GLARGINA	11- SUBCUTANEA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2023MBT-0000384-R3	$ 41.023
20068285-1	20068285-1	INFLIXIMAB (REMSIMA) POLVO LIOFILIZADO X 100 MG VIAL	L04AB02	POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00138 - INFLIXIMAB	05- INTRAVENOSA	00369 - CELLTRION INCORPORATED	INVIMA 2014MBT-0015567	$ 1.693.461
20082633-1	20082633-1	INSULINA GLARGINA (TOUJEO) SOL INY PLUMA PRELL X (300UI/ML) 450UI/1.5 ML	A10AE043	19 - SOLUCION INYECTABLE	00144 - INSULINA GLARGINA	11- SUBCUTANEA	181 - SANOFI AVENTIS	INVIMA 2015MBT-0016708	$ 61.535
20156752-1	20156752-1	PALONOSETRON SOL INY X 0,25MG/5ML(QILU)	A04AA052	19 - SOLUCION INYECTABLE	00833 - PALONOSETRON	05- INTRAVENOSA	00581 - QILU PHARMACEUTICAL CO	INVIMA 2021M-0020035	$ 192.785
58816-1	58816-1	SEVOFLURANO (SEVORANE 1)SOL INHALACION X 250ML	N01AB082	SOLUCION PARA INHALACION	00654 - SEVOFLUORANO	76- INHALACION	054 - ABBVIE S.A.S.	INVIMA 2020M-014996-R3	$ 368.906
20137452-1	20137452-1	BENDAMUSTINA POLVO LIOF PARA RECOSTITUIR A SOL INY X 100 MG (LEUKUSTIM)	L01AA094	19 - SOLUCION INYECTABLE	00956 - BENDAMUSTINA	05- INTRAVENOSA	032 - Shilpa Medicare	INVIMA 2019M-0018851	$ 3.060.928
20071543-1	20071543-1	VORICONAZOL TABLETA REC X 200 MG (INTAS)	J02AC039	39 - TABLETA RECUBIERTA	00247 - VORICONAZOL	01- ORAL	00137 - INTAS PHARMACEUTICALS LTD.	INVIMA 2020M-0015622-R1	$ 84.005
20150722-3	20150722-3	ENTECAVIR TABLETA REC X 0,5MG (ENTEKLUD)	J05AF103	39 - TABLETA RECUBIERTA	00872 - ENTECAVIR	01- ORAL	00336 - PHARMATHEN S.A.	INVIMA 2020M-0019655	$ 25.897
20188746-1	20188746-1	ANIDULAFUNGINA POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY X 100 MG (GIXOFU)	J02AX062	40 - POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCI	00708 - ANIDULAFUNGINA	05- INTRAVENOSA	00459 - GUFIC BIOSCIENCES LIMITED	INVIMA 2021M-0020545	$ 516.583
20101790	20101790	Oxido Nitrico (LITRO)	R07AX01	48 - GASES	00841 - OXIDO NITRICO	72- INSUFLACION	137 - MESSER	2023M-0017425-R1	$ 7.230

DISPOSITIVOS MÉDICOS

Código Producto	Descripción Producto	Presentación	Registro INVIMA	Precio 2026
20138497-1	(LINER)(RECEPTAL) 2LT RECIPIE DE SUCCION FLEXIBLE CON SOLIDIFICANTE 2LT (2000CC)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0017348	$ 53.266

F13342	ACCESO TRANSANAL GEL POINT PATH 4 X 5,5 CM REF: CNB11	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0009207-R1	$ 16.578.116
15703	ACCESORIO VENT MECANICA NO INVASIVA TUBO NASAL MINIFLOW MARCA MEDS REF 4000	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 694.498
F4966	ACERO INOXIDADBLE V 40 REF M650G	UNIDAD	INVIMA2021DM-000275-R3	$ 241.283
F13344	ACERO QUIRURGICO # 5 (ACIFLEX)CCS 18"(45CM)316L REF: M653G	UNIDAD	INVIMA2021DM-000275-R3	$ 285.544
F8409	ACIDO HIALURONICO GEL (GUARDIX SOL) JERINGA PRELLENA 0,25 % POR 5 GRAMOS	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004220-R1	$ 2.775.852
F6662	ADAPTADOR DE CATETER	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014819	$ 242.274
F6133	ADAPTADOR MOUNTH CODO ANGULO 90°	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013193-R1	$ 125.957
F13623	ADAPTADOR PARA NUTRICION ENTERAL ENFIT	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020950	$ 41.622
F12275	ADHESIVO QUIRURGICO BIOGLUE JERINGA X 5 ML REF: BG3515 5 G	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0009224-R1	$ 9.920.673
F9229	ADMIRAL XTREME PTA BALLON 4.0 MM X 60 MM 130 CM REF. SBI 040 060 130	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.341.778
MEDT066	ADMIRAL XTREME PTA BALLON 4.0MM 80MM/130CM REF. SBI 040 080 13P	UNIDAD	2021DM-0007222-R1	$ 8.293.796
F10234	AGUJA ANGIOGRAFICA MODELO ADVANCE MARCA MERIT MEDICAL DE UNA SOLA PIEZA DE 71 CMS. REF AD18T71W (WM)	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011228-R1	$ 57.263
F8597	AGUJA ARPON BREAST LESION LOCALIZATION WIRE 20X15	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006658-R1	$ 625.582
AF12139	AGUJA ASPIRACION MEDULA 15GA X 1	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006654-R1	$ 346.379
F5816	AGUJA ASPIRACION MEDULA 16GAX2.6	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006654-R1	$ 368.421
F13015	AGUJA BIOPSIA BARD # 14G X 13 CM REF: 762614130-MN1413	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006486-R1	$ 420.792
F13016	AGUJA BIOPSIA BARD # 14G X 16 CM REF: 762614160	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006486-R1	$ 353.635
F4945	AGUJA BIOPSIA BARD 14G X 10 CM REF MN1410	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002896-R1	$ 474.800
F4758	AGUJA BIOPSIA BARD 16G X 10 CM REF:MN1610	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002896-R1	$ 474.800
F4719	AGUJA BIOPSIA BARD 16G X 20 CM REF: MN1620	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002896-R1	$ 635.207
F4827	AGUJA BIOPSIA BARD 18G X 10 CM REF:MN1810	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002896-R1	$ 474.800
F4673	AGUJA BIOPSIA BARD 18G X 20 CM REF: 762618200	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006486-R1	$ 476.046
F4716	AGUJA BIOPSIA BARD 20G X 20 CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002896-R1	$ 506.409
AF12138	AGUJA BIOPSIA MEDULA 11G X 4 CM	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006486-R1	$ 681.361
12267	AGUJA BIOPSIA MEDULA PED 13G X 2.5 CM	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006486-R1	$ 714.071
F12970	AGUJA DE BIOPSIA 18G X 20CM (MAGNUM) REF: MN1820	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002896-R1	$ 420.792
F8178	AGUJA DE PUNCION ANGIOGRAFICA 0,38 18G 7,0 REF. 44 169/12004943/502652	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0006526-R1	$ 62.600
F13109	AGUJA DE PUNCION TRANSEPTAL 18GA 71 CM REF: M004TSXNEEDLE100	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019034	$ 4.561.437
F12364	AGUJA DE PUNCION TRANSEPTAL REF G407209	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001782-R1	$ 4.175.229
4000010111	AGUJA ESPINAL 26 (SPINOCAN)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-4778-R2	$ 57.342
40000289	AGUJA ESPINAL # 20 (SPINOCAN)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-4778-R2	$ 62.832
40000290	AGUJA ESPINAL # 22 X 3 1/2 (SPINOCAN)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-4778-R2	$ 45.806
40000291	AGUJA ESPINAL # 25 (SPINOCAN)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-4778-R2	$ 49.809
40000656	AGUJA ESPINAL # 27 (SPINOCAN)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-4778-R2	$ 43.167
F13100	AGUJA EZIO PARA ACCESO INTRAOSEO DE 15MM REF: 019018PVC005	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014316	$ 1.126.215
F13102	AGUJA EZIO PARA ACCESO INTRAOSEO DE 45MM REF: 019079PVC005	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014316	$ 1.126.215
7501073023475	AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/2	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017986	$ 761
40000925	AGUJA HIPODERMICA 23G 1 1/2	UNIDAD	INVIMA 2020DM-4778-R2	$ 576
F0136	AGUJA HIPODERMICA 30G X 13MM	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013638-R1	$ 514
F8246	AGUJA PARA INSULINA 32 G X 4 MM	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011106-R1	$ 2.893
AF10747	AGUJA SURECAN C/A 20gX20 mm ADULTO	UNIDAD	INVIMA V-001995-R2	$ 180.053
F5128	AGUJA SURECAN C/A 22g X 20 mm PEDIATRICA	UNIDAD	INVIMA V-001995-R2	$ 192.486
F13509	AGUJA SURECAN G-22 X 15 MM REF 04448383	UNIDAD	INVIMA 2017DM-001995-R2	$ 197.528
F81124	AMBU RESUCITADOR ADULTO DESECHABLE	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010036-R1	$ 291.530
F11825	AMBU RESUCITADOR PEDIATRICO DESECHABLE	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010036-R1	$ 305.945
F12715	ANGIO SEAL VIP 6FR REF 610132	UNIDAD	INVIMA 2020DM-4738-R2	$ 1.806.225
F12453	ANILLO ANULOPLASTIA TRICUSPIDEO PHYSIO II N. 32 RF.6200T32	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017588	$ 11.644.013
F13339	ANILLO ANULOPLASTIA TRICUSPIDEO PHYSIO II N. 34 REF.6200T34	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 12.524.958
F13421	ANILLO DE ANULOPLASTIA MITRAL PHYSIO II N. 32 REF: 5200M32	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 10.891.268
F13045	ANILLO DE ANULOPLASTIA MITRAL PHYSIO II N. 36 REF: 5200M36	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017588	$ 12.524.958
F12975	ANILLO DE ANULOPLASTIA MITRAL PMYSIO II # 34 REF: 5200M34	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000788-R1	$ 12.524.958
F5779	APOSITO ALGINATO CALCIO 10CMX20CM (SORBALGON)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001062-R1	$ 208.530
F6182	APOSITO HIDROCOLOIDE DUODERM CGF 20 X 20 CM (CONVATEC)	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0001219-R2	$ 377.571
F6249	APOSITO HIDROFIBRA+PLATA IONICA 15X15CM (AQUACEL) CONVATEC	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014393	$ 430.527
F13725	APOSITO TRANSPARENTE NEONATAL REF 1680 TEGADERM IV (3.8CM X 4.5CM)	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013141-R1	$ 10.218
F7996	APOSITO TRANSPARENTE PARA ADULTO REF. 1685 TEGADERM IV (8.5CMS X 11.5CMS)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017469	$ 48.005
F13726	APOSITO TRANSPARENTE PEDIATRICO REF. 1682 TEGADERM IV (5CMS X 5.7CMS)	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013141-R1	$ 12.284
F7997	APOSITO TRANSPARENTE PEDIATRICO REF. 1683 TEGADERM IV (6.5CMS X 7 CMS)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000569-R1	$ 16.064
AF2220	ASA DE POLIPECTOMIA	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004184-R1	$ 521.244
F12996	ASPIRADOR AMEU PLUS (JERINGA 2 VIAS-SILICONA,EMPAQUE)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019715	$ 551.780
F12710	AVANZADOR PARA IVOS PULLBACK REF:H749A70200	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002157-R1	$ 3.166.215
MEDT186	AXIUM 3D COIL NEUROVASCULAR 4 X8 REF: QC-4-8-3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
MEDT222	AXIUM PRIME DETACHABLE FRAMING COIL SYSTEM 5MM X15CM REF FC 5 15 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.075.207
MEDT183	AXIUM PRIME DETACHABLE FRAMING COIL SYSTEM REF : FC-14-40-3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
MEDT187	AXIUM PRIME DETACHABLE FRAMING COIL SYSTEM REF FC-10-30-3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
MEDT184	AXIUM PRIME DETACHABLE FRAMING COIL SYSTEM REF: FC-12-40-3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
MEDT185	AXIUM PRIME HELIX COIL 6MM X 20CM REF: APB-6-20-HX-SS	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
BOST055	BALON ANGIOLASTIA PERIFERICO COYOTE 2,5 MM X 120 MM X 150 CM REF 39186 2512	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000428-R1	$ 2.189.949
MEDT167	BALON ANGIOPLASTIA CONVENCIONAL INFRAPOPLITEA AMPHIRIUM- DEEP 2.00MM X 80MM X 150CM REF AMD 020 080 152	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.732.075
MEDT097	BALON ANGIOPLASTIA CONVENCIONAL INFRAPOPLITEO AMPHIRIUM DEEP 2.0MM X120MMX150CM REF: AMD 020 120 152	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.732.075
MEDT170	BALON ANGIOPLASTIA CONVENCIONAL INFRAPOPLITEO AMPHIRIUM DEEP 2.0MM X150MMX150CM REFAMD 020 150 152	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.732.075
BOST118	BALON ANGIOPLASTIA CORONARIO MEDICADO AGENT 2.00 mm x 20 mm REF H74939222202010	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012361-R1	$ 6.726.321
BOST117	BALON ANGIOPLASTIA CORONARIO MEDICADO AGENT 2.50 mm x 20 mm REF H74939222252010	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012361-R1	$ 6.726.321
BOST116	BALON ANGIOPLASTIA CORONARIO MEDICADO AGENT 2.75 mm x 20 mm REF H74939222272010	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012361-R1	$ 6.726.321
BOST058	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICA MUSTANG 10.0 MM X 40 MM X 135 CM REF H74939171100410	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007515-R1	$ 2.576.411

F13581	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICA MUSTANG 5.0 MM X 100 MM X 135 CM REF H74939171051010	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012359-R1	$ 2.290.143
BOST056	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICA MUSTANG 5.0 MM X 80 MM X 135 CM REF H74939171050810	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007515-R1	$ 2.576.411
F13495	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO COYOTE 2.5 MM X 150 MM X 150 CM REF H74939186251510	UNIDAD	2022DM-0024949	$ 3.040.783
BOST094	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO COYOTE 2.5 MM X 220 MM X 150 CM OTW REF H74939186252210	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0024949	$ 2.290.143
BOST093	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO COYOTE 4.0 MM X 150 MM X 150 CM REF H74939185401510	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0024949	$ 2.290.143
BOST089	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO MUSTANG 10.0 MM X 60MM X 135 CM REF: H74939171100610	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007515-R1	$ 2.290.143
BOST088	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO MUSTANG 4.0 MM X 40MM X 135 CM REF: H74939171040410	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007515-R1	$ 2.290.143
BOST086	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO MUSTANG 4.0 MM X 60MM X 135 CM REF: H74939171040610	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007515-R1	$ 2.290.143
BOST087	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO MUSTANG 5.0 MM X 40MM X 135 CM REF: H74939171050410	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007515-R1	$ 2.290.143
BOST092	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO MUSTANG 6.0 MM X 40MM X 135 CM REF: H74939171060410	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007515-R1	$ 2.290.143
BOST091	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO MUSTANG 7.0 MM X 40MM X 135 CM REF: H74939171070410	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007515-R1	$ 2.290.143
BOST105	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO MUSTANG 8.0 MM X 100MM X 135 CM REF: H74939171081010	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007515-R1	$ 2.290.143
BOST097	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO MUSTANG 8.0 MM X 80MM X 135 CM REF: H74939171080810	UNIDAD	2021DM-0007515-R1	$ 2.290.143
MEDT036	BALON ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.0 X12 REF :EUP2012X	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 1.271.547
MEDT035	BALON ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.0X10 REF: EUP2010X-SPL20010X	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 1.271.547
MEDT017	BALON ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.25 X12 REF :EUP22512X	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 1.271.547
MEDT018	BALON ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.5 X12 REF :EUP2512X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT038	BALON ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.75 X 15 REF:EUP27515X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT007	BALON ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 3.0 X12 REF :EUP3012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT110	BALON ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 3.5 X12 REF :EUP3512X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
F13378	BALON ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 4.0 X12 REF :EUP4012X-SPL40012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT014	BALON ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 4.0 X12 REF :EUP4012X-SPL40012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
F13470	BALÓN CONVENCIONAL ULTRAVERSE 4.0 MM X 120 MM REF: U35130412	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011297-R1	$ 5.732.055
F13479	BALÓN CONVENCIONAL ULTRAVERSE 4.0 MM X 80 MM REF: U3513048	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011297-R1	$ 5.732.055
MEDT064	BALON CONVENCIONAL INFRAPOPLITEO PARA PTA AMPHIRIUM DEEP CONICO GUIA 0.014 2.5/3.0 MM X 210 MM X 150CM REF. AMD 253 210 152	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 2.732.075
MEDT099	BALON CONVENCIONAL INFRAPOPLITEO PTA AMPHIRUM DEP GUIA 0.014 2.5MM X 120MM X150CM REF.AMD 025120152	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.732.075
MEDT131	BALON CONVENCIONAL INVATEC2.5MMX80MM-150CM REF AMD 025 080 152	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.322.264
MEDT119	BALON CONVENCIONAL PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA 5.0 MM X 40 MM X 130 CM REF: SBI 050 040 130	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.322.264
F13512	BALÓN CONVENCIONAL ULTRAVERSE 2.0 MM X 220 MM REF: U4150222	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011297-R1	$ 5.732.055
F13468	BALÓN CONVENCIONAL ULTRAVERSE 2.0 MM X 80 MM REF: U415028	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011297-R1	$ 5.732.055
BOST004	BALON CORONARIO EMERGE 1.50MM X 8MM REF: H7493919308150	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.516.401
F13379	BALON CORONARIO EMERGE 1.50MM X 8MM REF: H7493919308150	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.288.941
BOST005	BALON CORONARIO EMERGE 2.0MM X 8MM REF: H7493919308200	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.288.941
F13386	BALON CORONARIO EMERGE 2.0MM X 8MM REF: H7493919308200	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.288.941
F13387	BALON CORONARIO EMERGE 2.25MM X 8MM REF: H7493919308220	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.288.941
BOST006	BALON CORONARIO EMERGE 2.25MM X 8MM REF: H7493919308220	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.288.941
BOST065	BALON CORONARIO EMERGE 3.50MM X 8MM REF: H7493919308350	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.288.941
BOST003	BALON CORONARIO EMERGE 4.0MM X 8MM REF: H7493919308400	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.288.941
F13546	BALON CORONARIO CONVENCIONAL SPRINTER LEGEND 3.5 MM X 12 MM REF: SPL35012X	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002321-R1	$ 1.688.273
BOST029	BALON CORONARIO EMERGE 1.20 MM X 12MM REF H7493919312120	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.516.401
BOST027	BALON CORONARIO EMERGE 1.20MM X 8MM REF: H7493919308120	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.288.941
BOST031	BALON CORONARIO EMERGE 2.50MM X 8 MM REF: H7493919308250	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.288.941
BOST030	BALON CORONARIO EMERGE 2.75MM X 8MM REF : H7493919308270	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.288.941
BOST002	BALON CORONARIO EMERGE 3.0MM X 8MM REF: H7493919308300	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 1.288.941
MEDT177	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC 2.75 X 20 REF NCEUP27520X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT044	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.0 X 12 REF : NCEUP2012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT221	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.0 X 20 REF: NCEUP2020X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.203.494
MEDT223	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.25 X 20 REF: NCEUP22520X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.203.494
MEDT024	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.5 X 15 REF: NCEUP2515X	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0012302	$ 1.271.547
MEDT046	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.50 X 12 REF : NCEUP2512X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT045	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.50 X 8 REF : NC EUP2508X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT224	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.75 X 27 REF: NCEUP27527X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.203.494
MEDT125	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.75 X 8 REF: NCEUP27508X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.398.074
MEDT021	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.75X12 REF:NC EUP27512X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT022	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.75X15 REF:NCEUP27515X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT025	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.0 X 15 REF: NCEUP3015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT005	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.0 X 27 REF: NCEUP3027X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT109	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.0X 6 REF:NCEUP3006X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.188.362
MEDT016	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.0X 8 REF:NCEUP3008X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT047	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.0X12 REF:NCEUP3012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT012	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.5 X 12 REF: NCEUP3512X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
F13451	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.5 X 12 REF: NCEUP3512X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT048	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.5 X 15 REF: NCEUP3515X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT006	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.5 X 27 REF: NCEUP3527X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT011	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.5 X 8 REF: NCEUP3508X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547

F13450	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.5 X 8 REF: NCEUP3508X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT010	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 4.0 X 12 REF: NCEUP4012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT009	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 4.0 X 8 REF:NCEUP4008X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT060	BALON CORONARIO PARA ANGIOPLASTIA NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 4.0X20 REF. NCEUP4020X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT107	BALON CORONARIO PARA ANGIOPLASTIA NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.50 MM X 27 MM REF: NCEUP2527X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.188.362
MEDT056	BALON CORONARIO PARA ANGIOPLASTIA NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.50X20 REF: NCEUP2520X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT146	BALON CORONARIO PARA ANGIOPLASTIA NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.0 X 8 REF: NCEUP2008X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT057	BALON CORONARIO PARA ANGIOPLASTIA NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.0X20 REF: NCEUP3020X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT058	BALON CORONARIO PARA ANGIOPLASTIA NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 3.5X20 REF: NCEUP3520X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT059	BALON CORONARIO PARA ANGIOPLASTIA NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 4.0X15 REF: NCEUP4015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
TERUM010	BALON CORONARIO POSTDILATACION INCACCUFORCE 3.0 X 25 MM REF: RM3025HHW	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015527	$ 1.271.547
TERUM011	BALON CORONARIO POSTDILATACION NC ACCUFORCE 3.5 X 25 MM REF: RM3525HHW	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015527	$ 1.271.547
TERUM039	BALON CORONARIO PREDILATACION RYUREI 2.5 X 30 MM REF: RR2530HHW	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021458	$ 1.146.600
TERUM038	BALON CORONARIO PREDILATACION RYUREI 3.0 X 30 MM REF: RR3030HHW	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021458	$ 1.146.600
F13554	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.0 MM X 20 MM REF: EUP2020X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.688.273
MEDT039	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.25 X 20 REF : EUP22520X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT041	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.25X 25 REF: SPL22525X-EUP22525X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT020	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.25X10 REF: EUP22510X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT042	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.50 X 25 REF: EUP2525X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT117	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.75 X 10 REF :EUP27510X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT049	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.75 X 12REF: EUP27512X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT040	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.75 X 20 REF : EUP27520X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT126	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 3.5 X 20 REF: EUP3520X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT023	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 4.0 X 20 REF: EUP4020X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT043	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 4.0X15 REF: EUP4015X-SPL40015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT150	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE SPRINTER LEGEND RX 1.25 X 15 REF:SPL12515X	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002321-R1	$ 1.398.074
MEDT019	BALON CORONARIONO COMPLACIENTE EUPHORA 5.0 MM X 12 MM REF: NCEUP5012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT037	BALON CORONOARIO PARA ANGIOPLASTIA NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.0 X 15 REF :NCEUP2015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT120	BALON DE ANGIOPLASTIA CORONARIO MEDICADO PREVAIL 2.00 X 20MM REF: PRV020020RX	UNIDAD	2021DM-0023335	$ 5.167.566
MEDT013	BALON DE ANGIOPLASTIA CORONARIO MEDICADO PREVAIL 3.50 X 20 MM REF: PRV035020RX	UNIDAD	2021DM-0023335	$ 5.167.566
MEDT141	BALON DE ANGIOPLASTIA CORONARIO MEDICADO 2.75 MM X 30 MM REF FLCP27030B12	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 5.167.566
MEDT124	BALON DE ANGIOPLASTIA CORONARIO MEDICADO PREVAIL 3.0MM X 20MM REF: PRV030020RX	UNIDAD	2021DM-0023335	$ 5.167.566
MEDT008	BALON DE ANGIOPLASTIA CORONARIO MEDICADO PREVAIL 3.0MM X 25 MM REF: PRV030025RX	UNIDAD	2021DM-0023335	$ 5.167.566
BOST053	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFERICA COYOTE 2.0 MM X 150 MM X 150 CM REF.H74939186201510	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000428-R1	$ 2.576.411
F9323	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFERICA COYOTE 2.0MM X 100MM X 150CM OTW REF H74939186201010	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0024949	$ 2.290.143
F13557	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA MUSTANG 10.0 MM X 80MM X 135CM REF: H74939171100810	UNIDAD	2021DM-0007515-R1	$ 2.290.143
F13564	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA MUSTANG 12.0 MM X 40MM X 75 CM REF: H74939171120470	UNIDAD	2021DM-0007515-R1	$ 2.907.663
F13565	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA MUSTANG 12.0 MM X 60MM X 135 CM REF: H74939171120610	UNIDAD	2021DM-0007515-R1	$ 3.087.564
F13311	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA MUSTANG 12.0 MM X 80MM X 135CM REF: H74939171120810	UNIDAD	2021DM-0007515-R1	$ 3.040.783
F13411	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFERICA STERLING 4.0M X 20 MM X 135 CM REF: H74939031402010	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016306	$ 3.508.596
F13535	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFERICA STERLING 4.0M X 20 MM X 135 CM REF: H74939031402010	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016306	$ 3.508.596
BOST007	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFERICA STERLING 5.0M X 20 MM X 135 CM REF H74939031502010	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000438-R1	$ 3.087.564
F13555	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFERICA STERLING 6.0M X 30 MM X 135 CM REF: H74939031603010	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016306	$ 2.907.663
F13412	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFERICA STERLING 6.0M X 40 MM X 135 CM REF: H74939031604010	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016306	$ 2.923.830
MEDT028	BALON DE ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 150X15 REF: EUP1515X-SPL15015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT029	BALON DE ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.25 X 15 RXM REF: EUP22515X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT031	BALON DE ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.5 X 20 REF: EUP2520X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT030	BALON DE ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.50 X 10RXM REF: EUP2510X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT052	BALON DE ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 150X10 REF:EUP1510X-SPL15010X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT055	BALON DE ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 150X12 REF: EUP1512X-SPL15012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT054	BALON DE ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.0X15 RXM REF: EUP2015X-SPL20015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT053	BALON DE ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 2.5X15 RXM REF. EUP2515X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT032	BALON DE ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 3.0 X15 REF:SPL30015X-EUP3015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
MEDT033	BALON DE ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 3.0X20 REF: EUP3020X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547

MEDT034	BALON DE ANGIOPLASTIA SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 3.5X15 REF: EUP3515X/SPL35015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 1.271.547
F13572	BALON DE CONTRAPULSACION ARROW DOBLE LUMEN 7FR DE 30CC REF IABS730C	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021544	$ 12.828.186
F13571	BALON DE CONTRAPULSACION ARROW DOBLE LUMEN 8 FR DE 40CC REF IABS840C	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021544	$ 15.091.985
14908	BALON DE DILATACION ESOFAGICA 12MM X 13.5MM X 15MM X 180 CM REF: M00558360	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015649	$ 3.534.466
F12774	BALON DE DILATACION ESOFAGICA 8MM-9MM-10MM X8CM REF. M00558340	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015649	$ 2.471.755
F11859	BALON DE DILATACION ESOFAGICO 10MM X11MM X 12MM (180CMX8CMX6F) REF :M00558350	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015649	$ 3.230.276
F12590	BALÓN DE DILATACIÓN ESOFAGICO CON GUIA FIJA 240 CM REF M00558690 12MM 13.5MM 15MM (PLATEADO)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015649	$ 4.097.794
F12424	BALON DE DILATACION ESOFAGICO REF 15-16-18MM X8CM LONG 180CM REF: M00558370	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015649	$ 2.368.844
F13543	BALON DE DILATACION PARA ATP ATLAS 14MM X 400M REF: AT120144	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019745	$ 4.776.710
BOST078	BALON DE DILATACION PERIFERICO XXL 14MM - 4CM/ 120 CM REF M001145150	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000428-R1	$ 2.457.000
MEDT114	BALON DE IMPACTACION PARA ENDOPROTESIS RELIANT 2 46mm REF: AB46	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021648	$ 2.576.714
AF12487	BALON EXTRACTOR DE CALCULOS VIAS BILIARES	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003365-R1	$ 2.502.327
F11436	BALON HIDROSTATICO BAKRI PARA HPP 24FR X 54CM 500ML REF:J-SOSR-100500	UNIDAD	INVIMA 2010DM-0006652	$ 3.900.227
MEDT137	BALON MEDICADO 5.0MM X 60 MM REF SBI 050 060 13P	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 8.363.492
MEDT026	BALON MEDICADO ANGIOPLASTIA CORONARIA 2.0 X 20 REF : FLCP20020B12/PRV020020RX	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 5.167.566
MEDT027	BALON MEDICADO ANGIOPLASTIA CORONARIA 2.5 X 20 REF:FLCP25020B12-PRV025020RX	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 5.167.566
MEDT217	BALON MEDICADO ANGIOPLASTIA CORONARIA PREVAIL 2.0 X 30 REF:PRV020030RX	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0023335	$ 4.969.739
MEDT172	BALON MEDICADO ANGIOPLASTIA CORONARIA PREVAIL 2.25 X 25 REF PRV022525RX	UNIDAD	2021DM-0023335	$ 5.167.566
MEDT216	BALON MEDICADO ANGIOPLASTIA CORONARIA PREVAIL 2.50 X 25 REF:PRV025025RX	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0023335	$ 4.969.739
MEDT116	BALON MEDICADO ANGIOPLASTIA CORONARIA PREVAIL 2.50 X 30 REF:PRV025030RX	UNIDAD	2021DM-0023335	$ 5.681.766
MEDT108	BALON MEDICADO ANGIOPLASTIA CORONARIA PREVAIL 2.75 X 20 REF:PRV027520RX	UNIDAD	2021DM-0023335	$ 5.167.566
MEDT015	BALON MEDICADO ANGIOPLASTIA CORONARIA PREVAIL 3.50 X 30 REF:PRV035030RX	UNIDAD	2021DM-0023335	$ 5.167.566
F13469	BALON MEDICADO BARD LUTONIX 5.0MM X 120MM REF 9090413 500120	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011788-R1	$ 16.873.578
F13478	BALON MEDICADO BARD LUTONIX 5.0MM X 80MM REF 9090413 500080	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011788-R1	$ 16.873.578
MEDT121	BALON MEDICADO FALCON IN.PAC 225 x 30 REF: FLCP22030B12	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 5.167.566
F13566	BALON MEDICADO FALCON IN.PAC 3.0 x 30MM REF: FLCP30030B12	UNIDAD	2021DM-0007222-R1	$ 10.235.709
MEDT160	BALON MEDICADO INVATEC 5.0MM X 120 MM REF SBI 050 120 13P	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 8.293.796
MEDT134	BALON MEDICADO INVATEC REF SBI 050 080 13P	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 8.293.796
MEDT096	BALON MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA 5MM X 150MM REF. SBI 050 150 13P	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 8.293.796
MEDT163	BALON MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA 6MM X 120MM REF. SBI 060 120 13P	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 9.757.407
MEDT118	BALON MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA 6.0 MM X 40 MM X 130 CM REF: SBI 060 040 13P	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 8.293.796
MEDT143	BALON MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA 6.0 MM X 60 MM X 130 CM REF: SBI 060 060 13P	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 8.293.796
MEDT101	BALON MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA 6.00M X 80MM X 130CM REF SBI 060 080 13P	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 8.293.796
MEDT164	BALON MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA 6MM X 120MM REF. SBI 060 150 13P	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 8.293.796
MEDT100	BALON PARA ANGIOPLASTIA PERIFE CONVENCIONAL ADMIRAL XTREME 5.0MM X 80 MM X130CM RF:SBI 050 080 130	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.322.264
MEDT162	BALON PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA CONVENCIONAL ADMIRAL X TREME 4MM X 80 MM X 130 CM REF.SBI 040 080 130	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.322.264
MEDT063	BALON PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA CONVENCIONAL ADMIRAL X TREME 5MM X 120MM X 130CM REF. SBI 050 120 130	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.732.075
MEDT166	BALON PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA CONVENCIONAL ADMIRAL XTREME 4.0MM X 40MM X 130CM REF SBI 040 040 130	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.322.264
F12092	BALON PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA INFRAPOPLITEO AMPHIRIUM-DEEP TAPERED GUIA 0.014 REF. AMD 225 210 152	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 2.341.778
MEDT065	BALON PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICO CONVENCIONAL ADMIRAL XTREME 4.0MM X 120MM X 130CM REF SBI 040 120 130	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.732.075
MEDT095	BALON PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICO CONVENCIONAL ADMIRAL XTREME 4.0MM X 150MM X 130CM RF:SBI040150130	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 2.322.264
BOST063	BALON PERIFERICO MEDICADO RANGER 2.5MM X 100MM X 150CM REF 39220 25101	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012359-R1	$ 8.700.353
BOST022	BALON PERIFERICO MEDICADO RANGER 3.0 X 100 MM 150 MM REF: H74939220301010(B)	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012359-R1	$ 8.700.353
BOST090	BALON PERIFERICO MEDICADO RANGER 5.0 MM X 60 MM X 135 CM REF H74939219500610	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012359-R1	$ 8.773.464
BOST062	BALON PERIFERICO MEDICADO RANGER 6.0MM X 80MM X 135CM REF 39219 60081	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012359-R1	$ 8.700.353
BOST064	BALON PERIFERICO MEDICADO RANGER 6MM X 60MM X 135CM REF 39219 60061	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012359-R1	$ 8.700.353
BOST008	BALON PERISFERICO MEDICADO RANGER 7.0 MM X 100 MM X 135 CM REF:H74939219701010	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012359-R1	$ 8.700.353
TERUM009	BALON PTCA RYUJIN PLUS 2.75 MM X 10 MM REF: 1DC-RR2710HHW	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020574	$ 1.271.547
F9709	BALONES ANGIOPLASTIA PERIFERICA COYOTE REF 39186 30151 (BOSTON)	UNIDAD	2022DM-0024949	$ 3.508.596
BOST033	BALONES ANGIOPLASTIA PERIFERICA MUSTANG 5 MM X 60 MM X 135 CM REF 39171 05061	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007515-R1	$ 2.189.949
F8762	BANDA RADIAL COMPRESORA REF. 1XX*RF06	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002643-R1	$ 202.082
F13817	BANDA RADIAL COMPRESSION DEVICE SEAL ONE REF: 0259NA	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018855	$ 250.151
F13401	BANDA RADIAL REF: 42 17 30003	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022264	$ 114.240
MEDT200	BARE 3D COIL NEUROVASCULAR 3 X8 REF QC-3-8-3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.075.207
MEDT198	BARE HELIX COIL NEUROVASCULAR 14 X 30 REF: QC-14-30-HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 4.973.787
MEDT215	BARE HELIX COIL NEUROVASCULAR 3MM X4CM REF QC 3 4 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.075.207
F13120	BARRERA COLOSTOMIA 32MM	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012578-R1	$ 76.993
F5930	BARRERA COLOSTOMIA 32MM (CONVATEC)	UNIDAD	NVIMA 2020DM-0022713	$ 90.519
AF1684	BARRERA COLOSTOMIA 57MM (CONVATEC-NATURA)	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012578-R1	$ 127.179
F13121	BARRERA COLOSTOMIA 70MM	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012578-R1	$ 101.538
400001036	BARRERA COLOSTOMIA SURFIT (CONVATEC) 57MM	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022713	$ 101.729
F6185	BARRERA PROTECTORA LISA 20 X 20 CONVATEC	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022713	$ 189.839
F3656	BOLSA 250ML NUTRICION PARENTERAL	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004404-R1	$ 106.937
F5686	BOLSA 2L NUTRICION PARENTERAL	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004404-R1	$ 136.622
F8652	BOLSA 3L NUTRICION PARENTERAL	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004404-R1	$ 117.634
F5931	BOLSA COLOSTOMIA 32 MM (CONVATEC)	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0012578	$ 78.935
400001038	BOLSA COLOSTOMIA 57 MM(CONVATEC)	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012578-R1	$ 78.533
F5386	BOLSA COLOSTOMIA 70 MM (CONVATEC)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022713	$ 74.961
F13228	BOLSA DE DRENAJE D-BAG - ARGON X 600ML	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022713	$ 473.619

F13656	BOLSA DE COLOSTOMIA # 57 CONVATEC (NATURA)	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0012578	$ 55.146
F13604	BOLSA DE MEZCLA EVA NPT X 3000 ML (BRAUN)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004404-R1	$ 123.296
F13832	BOLSA DE NUTRICION POR GRAVEDAD X 1000 ML	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018086	$ 49.859
F13636	BOLSA EVA PISA PARA NUTRICION PARENTERAL X 3000 ML	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022105	$ 94.295
F13669	BOLSA NPT EVA X 1000 ML NUTRIMIX	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002190-R1	$ 118.253
F13747	BOLSA NPT EVA X 150 ML FREKA	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000222-R1	$ 82.310
58446-1	BOLSA NUTRICION EVA 150 ML	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022105	$ 83.622
F13074	BOLSA PARA MEZCLA DE SOLUCIONES 2 L (NUTRICION PARENTERAL) FREKA	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000222-R1	$ 153.945
F12286	BOLSA PARA MEZCLA DE SOLUCIONES 250 ML (NUTRICION PARENTERAL)FREKA	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000222-R1	$ 110.442
F13703	BOLSA PARA NUTRICION PARENTERAL NUTRIBAG X 2000 ML	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0023202	$ 112.949
F13526	BOLSA PARA NUTRICION PARENTERAL X 3000 ML NUTRIMIX REF 2112151	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002190-R1	$ 169.295
40000356	BOLSA RECOLECTORA ORINA 2000 ML	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0003501-R1	$ 40.022
40000313	BOLSA RECOLECTORA ORINA 500ML (CYSTOFLO)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0003501-R1	$ 35.556
40000329	BOLSA TRAVAD 1500 ML	UNIDAD	INVIMA 2021DM-004746-R2	$ 108.582
58446-3	BOLSA VACIA 1L EVA TRES VIAS DE TRANSFERENC CON DESCONEXION	UNIDAD	INVIMA 2015DM-00718-R3	$ 124.401
58446-5	BOLSA VACIA 3L EVA TRES VIAS DE TRANSFERENCIA CON DESCONEXION	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022105	$ 109.870
4000010512	BOLSA X 500ML NUTRICION PARENTERAL	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004404-R1	$ 134.742
F13201	BOLSA X 500ML NUTRICION PARENTERAL(FREKA)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000222-R1	$ 113.424
MEDT001	BOMBA DE INFUSION PROGRAMABLE SYNCHROMED II REF: 8637 20	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002263-R1	$ 88.328.904
F13352	BOTON DE GASTROSTOMIA # 16 X 1.5 CM RE-1516	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021563	$ 5.877.662
F11973	BOTON DE GASTROSTOMIA 14 FR X 1 CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017597	$ 5.881.524
F8753	BOTON DE GASTROSTOMIA 14 FR X 1.5 CM	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0023498	$ 6.193.337
F11907	BOTON DE GASTROSTOMIA 16 FR X 1 CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018503	$ 7.647.764
F12247	BOTON DE GASTROSTOMIA 20 FR X 3.0 CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017597	$ 6.568.256
F6011	BOTON GASTROSTOMIA 18FR X 2.0CM	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0023498	$ 6.099.095
F7830	BOTON GASTROSTOMIA 20FR X 1.7CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017597	$ 6.568.256
20131394	BOTON GASTROSTOMIA 20FR X 2.0CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017597	$ 6.099.095
F12916	BOTON GASTROSTOMIA 20FR X 2.5CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017597	$ 6.568.256
F13709	BOTON PARA GASTROSTOMIA ENFIT MICKEY # 16 FR X 1 CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018503	$ 5.930.216
F13706	BOTON PARA GASTROSTOMIA ENFIT MICKEY # 16FR X 1.5 CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018503	$ 5.930.216
F13707	BOTON PARA GASTROSTOMIA ENFIT MICKEY # 18FR X 2.0 CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018503	$ 5.930.216
F13708	BOTON PARA GASTROSTOMIA ENFIT MICKEY # 20FR X 2.0CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018503	$ 5.930.216
4000010513	BURETROL	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001179-R1	$ 22.152
MEDT067	CABLE CONECTOR DE CATETER CUADRIPOLAR REF 05508SP	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000659-R1	$ 3.061.836
MEDT070	CABLE CONEXION DE CATETER DECAPOLAR REF 05518SP	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000659-R1	$ 2.771.792
MEDT138	CABLE DE CATETER REF 05116 12FT	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009704-R1	$ 3.061.836
F13217	CABLES LIBERACION SOLITAIRE REF: CSS-2.75-1X	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004367-R1	$ 385.947
MEDT196	CAMPANA PARA AUTOTRANSFUSION ATLS02	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0001828-R1	$ 2.663.934
F8979	CAMPANA PARA AUTOTRANSFUSION ATLS24	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0001828-R1	$ 3.811.626
F13688	CANASTILLA DE EXTRACCION DE CALCULOS (OST) REF: 99 03 10 44 33	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022549	$ 2.101.460
F13737	CANASTILLA HEXAGONAL PARA EXTRACCION DE CALCULOS 20MM X 45MM REF:SEB111/2070200-P	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019473	$ 1.786.785
F13739	CANASTILLA HEXAGONAL PARA EXTRACCION DE CALCULOS 25MM X50MM REF:SEB111/2570200-P	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019656	$ 1.786.785
F13224	CANASTILLA PARA EXTRACCION DE CALCULOS VIAS BILIARES	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022549	$ 4.289.676
F13275	CANASTILLAS PARA EXTRACCION DE CALCULOS X 3CM (TRAPEZOIDE RX LITHO COMP BASKET)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003917-R1	$ 4.745.993
AF11932	CANISTER PARA EXUDADO 800 ML	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015344	$ 1.743.619
F13063	CANISTER SET XLR8 600 CC	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015344	$ 1.669.945
F6373	CANULA ANESTESIA DE PLEXOS G 21 X 100MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018854	$ 255.411
F6374	CANULA ANESTESIA PLEXOS G22X50MM B30°	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018854	$ 255.411
F8440	CANULA ARTERIAL EOPA ADULTO SIN VEN PUNTA ROMA 18 FR REF 77518	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 727.187
F8441	CANULA ARTERIAL EOPA ADULTO SIN VEN PUNTA ROMA 20 FR REF 77520	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 556.697
F13499	CANULA CARDIOPLEJIA 14GA (7FR) SIN VENT REF: AR 11014	UNIDAD	INVIMA 2011DM-0007684-R1	$ 260.952
F12997	CANULA DE ASPIRACION PARA AMEU PLUS # 6	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019656	$ 309.881
F12998	CANULA DE ASPIRACION PARA AMEU PLUS # 7MM	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019656	$ 309.881
F12999	CANULA DE ASPIRACION PARA AMEU PLUS # 8	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019656	$ 309.881
F13000	CANULA DE ASPIRACION PARA AMEU PLUS # 9	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019656	$ 58.476
F13002	CANULA DE ASPIRACION PARA AMEU PLUS #12	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019656	$ 58.476
F8457	CANULA DE PERFUSION ANTEROGRADA ANGULA DE 45 GRADOS 12 FR REF 30212	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 501.029
F12786	CANULA DE PERFUSION ANTEROGRADA CON ANGULO DE 90 DE 12FR REF : 30112	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019131	$ 512.840
F12038	CANULA DE RAIZ AORTICA CON LINEA VENT 16 GA 5FR REF. 20016	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 521.904
F13431	CANULA DE RAIZ AORTICA CON Y SIN LINEA DE VENTILACION 16 Ga (5 Fr) REF: AR-11116	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007684-R1	$ 292.383
F13162	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON 8.0	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 2.001.938
F13489	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA MINI PEDIATRICA # 4.0 SIN BALON REF:T-355-4.0	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 2.554.949
F13349	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA MINI PEDIATRICA S/B # 4.5 (TRACOE) NO FENESTRADA REF: T 355-4.5	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.856.457
F8326	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA MINI PEDIATRICA S/B # 5.0 REF:T-355-5.0	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.665.255
F9104	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NO FENESTRADA MINI PEDIATRICA SIN BALON 5.5 REF:T 355-5.5	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.665.255
F8866	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHYLEYO TRACOE 4.0 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 2.070.168
F13599	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA TWIST NO FENESTRADA C/B # 6	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.963.118
F13600	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA TWIST NO FENESTRADA C/B # 7	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.707.060
F13532	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA TWIST NO FENESTRADA S/B # 7 REF: 303-07	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.710.194
F13150	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA TWIST, NO FRENESTADA S/B # 6.0 REF:T-303-06 (TRACOE)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.749.992
F12899	CANULA DE TRAQUEOTOMIA XL # 8 REF:T-451-08	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 2.996.911
F8445	CANULA FEMORAL ARTERIAL PIEZA UNICA BIOMEDICUS 19 FR REF 96570 019	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 4.462.277
40000348	CANULA GUEDEL No. 0	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008169-R1	$ 6.845
40000349	CANULA GUEDEL No. 1	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008169-R1	$ 6.845
AF1848	CANULA GUEDEL No. 2	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008169-R1	$ 6.845
40000351	CANULA GUEDEL No. 3	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008169-R1	$ 6.845
40000352	CANULA GUEDEL No. 4	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008169-R1	$ 5.841
40000353	CANULA GUEDEL No. 5	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008169-R1	$ 8.897
40000355	CANULA NASAL ADULTO	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018497	$ 11.551

F13639	CANULA NASAL DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO REF:OPT970	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011418-R1	$ 462.618
AF6961	CANULA NASAL NEONATAL	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000161-R1	$ 8.841
40000354	CANULA NASAL PEDIATRICA	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000161-R1	$ 12.162
F8361	CANULA NASOFARINGEA 30FR SUN MED	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018309	$ 77.715
F8362	CANULA NASOFARINGEA 32FR SUN MED	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018309	$ 64.476
F12147	CANULA OPTIFLOW JUNIOR INFANTE (CANULA DE ALTO FLUJO PARA INFANTE) REF : OPT316-OJR416	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004142-R1	$ 1.184.169
F13256	CANULA OPTIFLOW JUNIOR NEONATAL REF :OPT314-OJR414	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004142-R1	$ 1.213.368
F13258	CANULA OPTIFLOW JUNIOR PEDIATRICO REF : OPT318-OJR418	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004142-R1	$ 1.031.363
F13257	CANULA OPTIFLOW JUNIOR PREMATURO REF :OPT312-OJR412	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004142-R1	$ 1.184.169
10402670443839	CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B 7.5	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016885	$ 56.610
10402670443838	CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B # 7.0	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000275-R1	$ 131.747
10402670443840	CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B #. 8.0	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000275-R1	$ 58.476
1706010010R2553010	CANULA TRAQUEOSTOMIA N. 5.0 SIN BALON	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000280-R1	$ 161.668
1706010010R25	CANULA TRAQUEOSTOMIA N. 5.5 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000275-R1	$ 149.602
AF0179	CANULA TRAQUEOSTOMIA N. 6.0 C/BALON PED	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000280-R1	$ 67.202
F8448	CANULA VENOSA ADULTO CON PUNTA METALIZA ANGULADA 28 FR REF 69328	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 545.781
F8595	CANULA VENOSA CUERPO ANILLADO CONECTOR 1/2 32/40 FR REF 91240	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002175-R2	$ 528.861
F8450	CANULA VENOSA DE CANASTILLA UNICA 28 FR CONECTOR DE 3/8 REF 66128	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 399.590
F13526	CANULA VENOSA FEMORAL 22FR REF.200-100	UNIDAD	2021DM-0007684-R1	$ 4.766.720
F9726	CANULA VENOSA FEMORAL N25 (MEDTRONIC)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 6.941.319
F8960	CANULADOR DE SENO CORONARIO REF 6227DEF04	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0000278-R2	$ 2.339.064
F11489	CARDIO DESFIBRILADOR BICAMERAL COMPATIBLE CON MRI REF DDMB2D4	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012304-R1	$ 57.014.685
F13211	CARDIODESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE UNICAMERAL PRIMO VR DF4 REF: DVMD3D4	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020911	$ 51.167.025
F13408	CARDIODESFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR CRT-D COMPIA IS1/DF4 REF: DTMC2D4	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016470	$ 70.171.920
F12876	CARDIODESFIBRILADOR UNICAMERAL COMPATIBLE CON RESONANCIA REF:DVMB2D4	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012304-R1	$ 52.628.940
AF11620	CATETER (LINEA) EXTENSION LUER-LOCK 32CM REF: 2843181	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014819	$ 295.477
40000326	CATETER 2 LUMEN (BILUMEN) 7FR X 20 CM	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000045-R1	$ 371.466
F13586	CATETER 6FR NEURON MAX 088 80CM / 4CM MP REF PNML6F088804M	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0008855-R1	$ 9.003.059
F13699	CATETER ALTO FLUJO BILUMEN MAS INTRODUCTOR DE 9 FR X 10 CM PROTEGIDO CON CLORHEXIDINA REF SI-21142	UNIDAD	2019DM-0019672	$ 955.500
F12205	CATETER ARTERIAL MONOLUMEN 20GA X 8CM 4FR REF. SAC 00820	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015463	$ 246.324
MEDT111	CATETER ATTIME COMAND PARA ELECTRODO SENO CORONARIO REF 6250VIC	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002677-R2	$ 2.339.064
F8921	CATETER BALON BIB16 X4.5 REF BB016	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013044-R1	$ 13.081.068
SHANG031	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 2,25 MM X 15 MM REF FNC2215	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 1.042.860
SHANG036	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 2,75 MM X 10 MM REF FNC2710	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 1.042.860
SHANG037	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 2,75 MM X 20 MM REF FNC2720	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 1.042.860
SHANG040	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 3,0 MM X 20 MM REF FNC3020	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026283	$ 1.042.860
SHANG044	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 3,5 MM X 10 MM REF FNC3510	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 1.042.860
SHANG045	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 3,5 MM X 20 MM REF FNC3520	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 1.042.860
SHANG050	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 4,0 MM X 15 MM REF FNC4015	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 1.042.860
SHANG053	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 4,5 MM X 15 MM REF FNC4515	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 1.042.860
SHANG054	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 4,5 MM X 20 MM REF FNC4520	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 1.042.860
SHANG056	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 1 X 20 MM REF RF1020	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
SHANG058	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 1.25 X 20 MM REF RF1220	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
SHANG059	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 1.5 X 10 MM REF RF1510	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
SHANG060	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 1.5 X 15 MM REF RF1515	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
SHANG061	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 1.5 X 20 MM REF RF1520	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
SHANG062	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 2 X 15 MM REF RF2015	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
SHANG063	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 2 X 20 MM REF RF2020	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
SHANG064	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 2.25 X 10 MM REF RF2210	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
SHANG066	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 2.25 X 20 MM REF RF2220	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
SHANG069	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 2.5 X 20 MM REF RF2520	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
SHANG074	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 3 X 15 MM REF RF3015	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
SHANG075	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 3 X 20 MM REF RF3020	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
SHANG084	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 3.75 X 20 MM REF RF3720	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 1.042.860
F10499	CATETER BALON PARA DILATACION AORTICA NUCLEUS 22 X 40 X 110 CM REF PVN406	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015649	$ 14.371.982
F13584	CATETER BALON PARA DILATACION AORTICA NUCLEUS 25 X 4 X 110 CM REF PVN409	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015649	$ 16.527.779
MEDT133	CATETER BALON REF 6215 (MEDTRONIC)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000370-R1	$ 2.339.064
F9209	CATETER BALON UTRAVERSE 014 X 150 MM REF U41502H15	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011297-R1	$ 5.732.055
F11495	CATETER CENTRAL (PICC) 5 FR BILUMEN PARA INSERCION PERIFERICA	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011836-R1	$ 3.555.245
F9101	CATETER CENTRAL 4 FR (PICC) MONOLUMEN PARA INSERCION PERIFERICA	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011836-R1	$ 3.460.731
40000885	CATETER CENTRAL ADULTO 18GX20CM S220 MONO	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000045-R1	$ 761.905
F13701	CATETER CENTRAL ADULTO(CERTOFIX) 18GX20CM S220 MONO	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000045-R1	$ 244.608
F13700	CATETER CENTRAL CERTOFIX PED 22GX8CM S408 DUO	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000045-R1	$ 395.933
AF1636	CATETER CENTRAL PED 18/20GX13CM S513 DUO	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000045-R1	$ 597.675
AF2520	CATETER CENTRAL PED 18/20GX8CM S508 DUO	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000045-R1	$ 570.060
40000430	CATETER CENTRAL PED 22GX10CM S110 MONO REF:4160177-04	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000045-R1	$ 514.383
AF1842	CATETER CENTRAL PED 22GX8CM S408 DUO	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000045-R1	$ 571.538
AF13097	CATETER CENTRAL PED 24GX9CM ARROW MONO AK-04650-E-S	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021733	$ 667.287

F11496	CATETER CENTRAL TRILUMEN 5FR (PICC) PARA INSERCION PERIFERICA	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011836-R1	$ 4.154.328
F8627	CATETER CENTRAL TRILUMEN S508 2G 22/G 20 5 FR 8 CM	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000045-R1	$ 521.663
MEDT068	CATETER DE ABLACION INTRACARDIACO REF 075302 (MD)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002017-R1	$ 5.847.660
MEDT051	CATETER DE ABLACION SENO CORONARIO REF: 043302M	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009704-R1	$ 4.385.745
F13547	CATETER DE ACCESO INTRACRANEAL REDEFINIDO BENCHMARK 071 6FR 105 CM REF: BMK6F105M	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017832	$ 14.075.025
TERUM005	CATETER DE ASPIRACION ELIMINATE 6FR REF: SEG1602	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009248-R1	$ 4.631.712
MEDT113	CATETER DE ATERECTOMIA HAWKONE 7FR REF:H1-LX-INT	UNIDAD	2019DM-0003528-R1	$ 12.633.110
F13034	CATETER DE ATERECTOMIA HAWKONE REF:H1-LS-INT	UNIDAD	2019DM-0003528-R1	$ 12.739.271
TERUM027	CATETER DE GUIA CONTRALATERAL CON INTRODUCTOR REF CLGC/01	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 2.407.860
F11897	CATETER DE SELECCION 5FR NEURON- 130 SIM REF PNS5F130SIM	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0008855-R1	$ 4.701.519
MEDT122	CATETER DE SOPORTE DISTAL NAVIEN 072 115CM REF:RFXA072 115 08	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011502-R1	$ 8.865.053
BOST095	CATETER DE SOPORTE PERIFERICO RUBICON TM14 0.014IN X 150CM REF H74939212014151	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0030867	$ 1.169.795
BOST026	CATETER DE SOPORTE PERIFERICO RUBICON TM18 0.018IN X 150CM REF H74939239018151	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0030867	$ 1.364.760
MEDT115	CATETER DE TROMBECTOMIA 0.071" REACT REF: REF: REACT-71	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021692	$ 18.314.871
MEDT178	CATETER DE TROMBECTOMIA 0.068" REACT REF:REACT-68	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021692	$ 18.314.871
BOST049	CATETER DIAGNOSTICO AR2 REF 16599 86 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001761-R1	$ 149.741
F8776	CATETER DIAGNOSTICO CORONARIO JR 3.5 5 FR X 100 CM REF. VRH 5CR3500M	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011283-R1	$ 122.850
TERUM001	CATETER DIAGNOSTICO CORONARIO OPTITORQUE AL 2.0 5FrX100 REF: VRH*5AL2000M	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0003884-R1	$ 127.272
F13443	CATETER DIAGNOSTICO CORONARIO OPTITORQUE AL 2.0 5FrX100 REF: VRH*5AL2000M	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0003884-R1	$ 108.182
TERUM021	CATETER DIAGNOSTICO CORONARIO OPTITORQUE MPA 2.5 X 5 FR REF. RH5MP2520M (GEDMECO)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005683-R1	$ 118.182
F13461	CATETER DIAGNOSTICO CORONARIO OPTITORQUE PIGTAIL 6 FR X 110 CM REF. VRH 6SP0061M	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0003884-R1	$ 108.182
TERUM022	CATETER DIAGNOSTICO CORONARIO PIGTAIL 5 FR X 110 CM REF. RH 5SP0061M (GEDMECO)	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011283-R1	$ 118.182
TERUM012	CATETER DIAGNOSTICO CORRONARIO OPTITORQUE AL 2.0 6FRX100 (TR)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0003884-R1	$ 108.182
BOST040	CATETER DIAGNOSTICO DERECHO IMPULSE REF 6F - FR4 FEMORAL RIGHT REF:H74916599020(FR)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001761-R1	$ 127.280
BOST042	CATETER DIAGNOSTICO IZQUIERDO FEMORAL 6 FR IMPULSE LEFT FL4 SGL REF H74916599220	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001761-R1	$ 127.280
BOST041	CATETER DIAGNOSTICO MPA1 6FR REF: H749165991170	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001761-R1	$ 127.280
F13542	CATETER DIAGNOSTICO MPA2 6FR REF: H749165991210	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001761-R1	$ 127.280
F13383	CATETER DIAGNOSTICO MPA2 6FR REF: H749165991210	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001761-R1	$ 140.345
F13319	CATETER DIAGNOSTICO MULTIPROPOSITO 5 FR X 100 CM REF: 451-506H0	UNIDAD	2021DM-0006802-R1	$ 361.121
TERUM015	CATETER DIAGNOSTICO PERIFERICO SIMMONS 5 FR X 100 CM REF RFYA25110M/RFWA25110M	UNIDAD	NVIMA 2021DM-04565-R2	$ 722.358
BOST035	CATETER DIAGNOSTICO PIGTAIL 6FR REF H74916599400	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001761-R1	$ 127.280
BOST020	CATETER DIAGNOSTICO PIGTAIL LARGO DE 125CM REF H749163912151	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001761-R1	$ 149.741
MEDT062	CATETER DIALISIS PERITONEAL NEONATAL TENCKHOFF 2 CUFF X 31 CM	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000045-R1	$ 906.387
BOST050	CATETER DIANOSTICO IMPULSE 6 FR IM REF. 16599 201 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001761-R1	$ 127.280
F13553	CATETER DISTAL PERITONEAL REF: B905S	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004256-R1	$ 2.519.576
F13253	CATÉTER DOBLE J 6FR X 24 CM REF:M0061752620	UNIDAD	2020DM-0003636-R1	$ 808.952
TERUM017	CATETER DX CORONARIO OPTITORQUE JL 3.5 6FRX100CM REF RH6CL3500M	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0003884-R1	$ 118.182
TERUM018	CATETER DX CORONARIO OPTITORQUE JR 3.5 6FRX100CM REF RH6CR3500M	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011283-R1	$ 127.272
MEDT050	CATETER DX CUADRIPOLAR CURVA FIJA 6FR REF : 44216U	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009704-R1	$ 2.923.830
MEDT127	CATETER DX CUADRIPOLAR DEFECTABLE CURVA SIMPLE 7FR REF: 072322M	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000659-R1	$ 4.385.745
F8995	CATETER DX CUADRIPOLAR DEFLECTABLE MC REF 072302	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000659-R1	$ 4.095.000
MEDT098	CATETER DX DECAPOLAR DEFLECTABLE CS 7 FR 2-5-2 MM CURVA 90CM REF 043325M	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000659-R1	$ 4.385.745
TERUM004	CATETER DX PERIFERICO GLIDE CASTH COBRA 2-4FR X 100CM REF ZB54110M	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0003884-R1	$ 670.761
TERUM024	CATETER DX PERIFERICO GLIDE CASTH COBRA 2-5FR X 100CM REF XB55110M	UNIDAD	INVIMA 2021DM-04565-R2	$ 648.389
AF1746	CATETER EPICUTANEO 24G (2FR)	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013929	$ 1.454.970
F13612	CATETER EPICUTANEO BILUMEN 2FR -24G X 30 CM-2 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013396	$ 1.098.680
F8755	CATETER EPICUTANEO CABELLO DE ANGEL 28G (1FR)	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013396	$ 1.721.739
F13368	CATETER FOGARTY # 3 X 80CM (PIERNA)	UNIDAD	2020DM-0003438-R1	$ 948.888
F4592	CATETER FOGARTY BRAZO N 4 X 40CM	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0003438-R1	$ 1.101.023
AF6281	CATETER FOGARTY BRAZO No. 3	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0003438-R1	$ 1.270.412
F4590	CATETER FOGARTY PIERNA N 6 X 80 CM	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0003438-R1	$ 1.270.412
4000010565	CATETER FOGARTY PIERNA No. 4	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000866-R1	$ 1.085.823
BOST013	CATETER GUIA CON EXTENSION GUIDEZILLA II 6F REF:H7493933515060	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010978-R1	$ 3.032.804
F13516	CATETER GUIA CONVEY 6 FR JL 3.5 REF: H749392646610	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009534-R1	$ 612.248
F13560	CATETER GUIA CORONARIO 6FR JL4 REF: 670-004-00	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016973	$ 668.843
F13505	CATETER GUIA CORONARIO 7FR JL4 REF: 778 004 00	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016973	$ 806.978
MEDT263	CATETER GUIA CORONARIO DERECHO LAUNCHER 7FR JR3.5 REF LA7JR35	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0002062-R2	$ 682.500
F13493	CATETER GUIA DERECHO CONVEY 6FR FR4 REF: H74939264020	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009534-R1	$ 571.661
TERUM033	CATETER GUIA DERECHO HEARTRAIL II 6Fr JR 3.5 REF 1GC-F6JR350N	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0002877-R1	$ 584.766
TERUM032	CATETER GUIA DERECHO HEARTRAIL II 6FR JR 4.0 REF: 1GC-F6JR400N	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0002877-R1	$ 584.766
TERUM043	CATETER GUIA HEART 7FR JR3.5 SH REF 1GC-F7JR350A	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0002877-R1	$ 600.600
F11744	CATETER GUIA HEATRAIL II 6FR JL4.0 REF F6JL400N/F6IL400N	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0002877-R1	$ 687.960
F13561	CATETER GUIA IZQUIERDO 5 FR JL 3.5 LBT X 100 CM REF: 556 002 0L	UNIDAD	2017DM-0016973	$ 988.548
F13563	CATETER GUIA IZQUIERDO 6 FR JL 3.5 X 100 CM REF: H7493896966l0	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 720.291
F13400	CATETER GUIA IZQUIERDO 6FR JL 3.5 REF: 670 002 00	UNIDAD	2017DM-0016973	$ 701.720
F13793	CATETER GUIA IZQUIERDO 7FR JL3.5 REF 778-002-00	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016973	$ 655.200
BOST001	CATETER GUIA IZQUIERDO CONVEY 6FR FL4 REF: H74939264070	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009534-R1	$ 701.720
TERUM044	CATETER GUIA IZQUIERDO HEARTRAIL II 7Fr JL 4.0 REF 1GC-F7JL400N	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0002877-R1	$ 600.600
BOST066	CATETER GUIA MACH1 40 DEG X 90CM # 7 REF: M001197380	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009534-R1	$ 2.185.563
BOST099	CATETER GUIA MACH1 RDC 55CM # 7 REF: M001197660	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001499-R1	$ 1.583.400
BOST021	CATETER GUIA RUMWAY 6FR CLS4 REF H74938969575	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 612.248
BOST048	CATETER GUIA RUNWAY 6 / IM REF 38969 26 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 720.291
BOST047	CATETER GUIA RUNWAY 6 F/ FL 5 REF 38969 09 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 612.248
BOST046	CATETER GUIA RUNWAY 6 F/ LCB REF 38969 25/H74938969250 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 612.248
F8545	CATETER GUIA RUNWAY 6 F/FR 3.5 REF H74938969010 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001761-R1	$ 720.291
BOST045	CATETER GUIA RUNWAY 6 F/FR 5 REF 38969 03 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 612.248

BOST043	CATETER GUIA RUNWAY 6 FR RCB REF 38969 24 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 612.248
BOST023	CATETER GUIA RUNWAY 6 FR VL 3.5 REF H74938969720	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 701.720
BOST037	CATETER GUIA RUNWAY 6F X FL4 REF. 38969 07- H74938969070	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001761-R1	$ 701.720
BOST036	CATETER GUIA RUNWAY 6F X FR4 REF H74938969020	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001761-R1	$ 612.248
F5129	CATETER IMPLANTABLE ADULTO 8.5 FR	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000219 R2	$ 7.738.218
F5130	CATETER IMPLANTABLE PED BABYPORT 4.5F PUR REF:04433742	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000219 R2	$ 8.554.962
14801	CATETER IMPLANTABLE ST205 6.5F SI REF:04430893	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000219 R2	$ 6.692.765
F11890	CATETER INSERCION PERIFERICA 3 FR PICC MONOLUMEN PEDIATRICO	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011836-R1	$ 4.362.260
MEDT103	CATETER INTRACRANEAL SOPORT NAVIEN REF. RFXA058 115 08	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011502-R1	$ 8.865.053
MEDT002	CATETER INTRATECAL ASCENDA 2 SEGMENTOS, PUNTA CERRADA CORTO/LARGO REF: 8780	UNIDAD	2019DM-0002263-R1	$ 8.058.075
40000396	CATETER INTRAVENOSO 14 (INSYTE)	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003510 R2	$ 20.553
40000399	CATETER INTRAVENOSO # 20 (INSYTE)	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013639-R1	$ 10.364
F13649	CATETER INTRAVENOSO CON SEGURIDAD # 20	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003510 R2	$ 9.021
F13651	CATETER INTRAVENOSO CON SEGURIDAD 24	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003510 R2	$ 8.825
F13648	CATETER INTRAVENOSO CON SEGURIDAD # 18	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003510 R2	$ 8.916
F13650	CATETER INTRAVENOSO CON SEGURIDAD # 22	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003510 R2	$ 9.501
F13632	CATETER INTRAVENOSO INSYTE-N AUTOGUARD # 24GA X 0.56in (0.7 X 14mm)NEO	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003510 R2	$ 16.107
F7002	CATETER INTRAVENOSO SEGURIDAD 18	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003510 R2	$ 15.087
F7000	CATETER INTRAVENOSO SEGURIDAD 22	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003510 R2	$ 13.896
F6998	CATETER INTRAVENOSO SEGURIDAD 24	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003510 R2	$ 13.959
F12581	CATETER INTRAVENOSO SEGURIDAD #20	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003510 R2	$ 14.502
F6019	CATETER INTRAVENOSO SEGURIDAD 16	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003510 R2	$ 17.031
F13128	CATETER INTRAVENOSO SIN SEGURIDAD # 14	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003510 R2	$ 14.364
F9214	CATETER INTRODUCTOR 8.5 X 10 CM REF. SI 09880 (ARROW)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015461	$ 363.090
MEDT069	CATETER JOSEPHEON REF 44216J (MD)	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009704-R1	$ 2.923.830
AF8312	CATETER MULTIPROPOSITO 10 FR	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002837-R1	$ 1.531.009
F4560	CATETER MULTIPROPOSITO 12 FR	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002837-R1	$ 1.518.882
AF4600	CATETER MULTIPROPOSITO 8 FR	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002837-R1	$ 1.531.009
F13183	CATETER NO IMPLANTABLE PARA HEMODIALISIS GAMCATH GDHK-1315J REF:109535	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018586	$ 1.096.237
MEDT112	CATETER PARA ELECTRODO DE HIS REF: C315HIS02	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007627-R1	$ 5.503.680
BOST076	CATETER PARA IMAGEN POR ULTRASONIDO OPTICROSS DE 40MHZ (3.0F X 135CM)REF:H749518120	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001818-R1	$ 11.478.957
F13573	CATETER PARA PERICARDIOCENTESIS KIT	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011523-R1	$ 2.006.916
BOST067	CATETER PARA TROMBECTOMIA ANGIOJET ZELANTEDVT DVT REF: 114610-002	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008887-R1	$ 30.524.786
F7618	CATETER PERIDURAL ADULTO G18 (SET PERIFIX)	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011698-R1	$ 260.388
F12930	CATETER PERIFIX MINIPACK # 19G	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011698-R1	$ 359.000
F8797	CATETER PERITONEAL COLA DE CERDO ADULTO DOBLE RETEN 15 FR X 57.5 CM CON KIT PARA INSERCION	UNIDAD	INVIMA 2016DM-001609-R2	$ 1.418.058
F13206	CATETER PERITONEAL PEDIATRICO 15FR X 40.25CM REF MPP40C	UNIDAD	INVIMA 2016DM-001609-R2	$ 1.433.477
F13306	CATETER PERITONEAL X 120CM REF: 823045 (MX)	UNIDAD	INVIMA 2031DM-008410-R1	$ 1.671.833
F13717	CATETER PERMANENTE RECTO DOBLE LUMEN PEDIATRICO # 10FR X 24 CM REF: ASPC24P-XL	UNIDAD	INVIMA 2016DM-001609-R2	$ 3.751.020
MEDT180	CATETER PHENOM # 21 REF: FG13150-0615-2S	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020314	$ 11.279.259
MEDT194	CATETER PHENOM PLUS REF:FG19120 1030 1S	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020314	$ 10.742.141
F11889	CATETER PICC 4FR BILUMEN DE INSERCION PERIFERICA .	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011836-R1	$ 3.828.514
TERUM019	CATETER PIGTAIL CENTIMETRADO 5 FR X 100 REF 7602 20M (WM)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018852	$ 1.667.508
F13839	CATETER PUERTO IMPLANTABLE # 8FR	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011618-R1	$ 4.425.057
F13578	CATETER RESCATADOR EN SNARE 15 MM REF EN2006015	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007195-R1	$ 5.097.807
BOST052	CATETER RUMWAY 6F FL3 REF H74938969050	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 701.720
BOST044	CATETER RUNWAY 6 FR VL4 REF 38969 73 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 668.843
BOST039	CATETER RUNWAY 6 FR X CLS 3.5 REF H749389695740	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 701.720
BOST038	CATETER RUNWAY 6 FR X MP1 REF H74938969380	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 720.291
AF11640	CATETER TEMPORAL PRECURVADO 12FX15CMS CURVO REF:FR-221915-NDLPC15	UNIDAD	2021DM-0023631	$ 778.296
F8991	CATETER TEMPORAL PRECURVADO HACIA EL LADO DOBLE LUMEN ADULTO COAXIAL YUGULAR EN POLIURETANO ALTO FLUJO 14 FR X 15 CM CON KIT PARA INSERCION	UNIDAD	INVIMA 2016DM-001609-R2	$ 1.286.486
F8990	CATETER TEMPORAL PRECURVADO RAULERSON DOBLE LUMEN ADULTO COAXIAL YUGULAR EN POLIURETANO ALTO FLUJO 11.5 FR X 12 CM CON KIT PARA INSERCION	UNIDAD	INVIMA 2016DM-001609-R2	$ 1.214.408
F8334	CATETER TEMPORAL RECTO DOBLE LUMEN (CATETERES MEDCOMP) 7 FR X 10 CM	UNIDAD	INVIMA 2016DM-001609-R2	$ 2.245.680
F8989	CATETER TEMPORAL RECTO DOBLE LUMEN ADULTO COAXIAL EN POLIURETANO ALTO FLUJO 14 FR X 15 CM CON KIT PARA INSERCION	UNIDAD	INVIMA 2016DM-001609-R2	$ 845.774
TERUM020	CATETER TIG RADIAL 5 FR REF. RH5TIG110M	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0003884-R1	$ 127.272
MEDT212	CATETER TUNELIZADO 14.5 FR X 28 CMS DE CUFF A PUNTA PALINDROME PRECISION X 45 CM REF 8888145016P	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003614-R1	$ 2.347.800
MEDT191	CATETER TUNELIZADO FR#14.5 PUNTA SIMETRICA 55CMS PALINDROME PRECISION X 72CMS REF 8888145018P	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003614-R1	$ 2.347.800
F12952	CATETER TUNELIZADO PARA HEMODIALISIS DOBLE LUMEN ADULTO HEMO-FLOW # 14.5 FR X 24CM REF: HFS-24E	UNIDAD	INVIMA 2016DM-001609-R2	$ 1.968.330
F12951	CATETER TUNELIZADO PARA HEMODIALISIS DOBLE LUMEN ADULTO HEMO-FLOW # 14.5 FR X 28 CM REF: HFS-28E	UNIDAD	INVIMA 2016DM-001609-R2	$ 2.256.509
F12953	CATETER TUNELIZADO PARA HEMODIALISIS DOBLE LUMEN ADULTO HEMO-FLOW # 14.5 FR X 32CM REF: HFS-32E	UNIDAD	INVIMA 2016DM-001609-R2	$ 2.256.509
4196	CATETER UMBILICAL 3.5 FR X 38 CM	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0012392-R1	$ 26.949
4195	CATETER UMBILICAL 5.0 FR X 38 CM	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0012392-R1	$ 30.798
F11892	CATETER UMBILICAL BILUMEN 4 FR X 20 CM	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013396	$ 257.838
F13514	CATETER URETERAL DOBLE J # 6FR X 24CM	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021017	$ 1.171.063
MEDT157	CATETER VENT IZQUIERDO 16 FR REF 12016 (MD)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 523.950
F13552	CATETER VENTRICULAR RECTO DE 1.5 X 3.0 REF:BO19	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004256-R1	$ 2.367.721
F13305	CATETER VENTRICULAR RECTO REF: 823041 (MX)	UNIDAD	2031DM-008410-R1	$ 1.528.459
TERUM013	CATETER VERTEBRAL 4 FR X 100 CM REF RFWH14110M	UNIDAD	INVIMA 2021DM-04565-R2	$ 648.389
TERUM014	CATETER VERTEBRAL 5 FR REF RFYH15110M	UNIDAD	INVIMA 2021DM-04565-R2	$ 722.358
F12668	CATGUT CHROMIC 1 90 CM(1) CT-1 REF: 925T	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000279 R4	$ 29.922
F6323	CATGUT CROMADO 2/0 CT-1 923T	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000279 R4	$ 27.975
F13518	CELSTAT FIBRILLAR 10CM X 10 CM	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013998	$ 2.656.298
F12436	CELSTAT FIBRILLAR 5CM X 10 CM	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013998	$ 1.650.867

21701	CERA PARA HUESOS ETHICON REF. W31G	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000128-R2	$ 40.767
19963815-01	CERTOFIX TRIO CATETER VENOSO REF: 4167408-07 CENTRAL (B.B.)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000045-R1	$ 394.944
F4866	CINTA MERSILENE CERVIX 5MM X 30 CM REF RS21	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001417-R1	$ 340.148
MEDT092	CINTA UMBILICAL 2X 40CM REF: FU500	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002684-R1	$ 33.332
F11363	CIRCUITO ANEST ADULTO MAPLESON 2LTS (JACKSON) CON BOLSA RESERVORIO REF:2108000	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018293	$ 209.076
8076	CIRCUITO COAXIAL ADULTO	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018293	$ 164.519
AF7310	CIRCUITO COAXIAL PEDIATRICO	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018293	$ 147.914
F8410	CIRCUITO DESECHABLE PARA ADULTO EVAQUA CON LINEA DE PRESION REF RT385	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004142-R1	$ 1.297.797
F8971	CIRCUITO RESPIRATORIO NEONATAL RT265	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004142-R1	$ 1.172.267
F12574	CIRCUITO RESPIRATORIO ADULTO UNIVERSAL REF 300/13783	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018293	$ 109.397
F8944	CIRCUITO RESPIRATORIO PEDIATRICO CON HILO CALEFACTOR CON CAMARA AUTOLLENADO REF. P5507850-02	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018293	$ 712.524
15699	CLAMP DE BUGDOS PLASTICOS	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0017149	$ 1.809.842
F9265	CLIP HORIZON TITANIO SMALL (ROJO) REFERENCIA 0301-06S	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0017013	$ 149.178
F10889	COIL HELIX VASCULAR MODELO CONCERTO 4 MM X 10 CM REF:NV-4-10-HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F8718	COIL 3D 10 MM X 30 CM REF QC 10 30 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 4.973.787
F8903	COIL 3D 4MM 10CM REF APB 4 10 3D SS	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F8902	COIL 3D 4MM 12CM REFAPB 4 12 3D SS	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.585.718
F9306	COIL 3D 5MM X 15CM REF APB 5 15 3D SS	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13166	COIL 3D 6 MM X 20 CM REF QC 6 20 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F8432	COIL 3D 7 MM X 30 CM REF QC 7 30 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F8376	COIL 3D AXIUM 5 MM X 15 CM REF QC 5 15 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.075.207
F11833	COIL 3D AXIUM 5MM X 10CM REF. QC 5 10 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F12179	COIL 3D AXIUM 7MM X 20CM REF QC 7 20 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F8406	COIL 3D NEUROVASCULAR AXIUM 0.010 DE 4 MM X 12 CM REF QC 4 12 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.601.812
F8407	COIL 3D NEUROVASCULAR AXIUM 0.010 DE 8 MM X 30 CM REF QC 8 30 3D (GB)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
MEDT182	COIL CEREBRAL AXIUM EXTRASOFT HELIX 1.5 MM X 2 CM REF APB1.5-2-HX-ES	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
MEDT173	COIL CEREBRAL AXIUM EXTRASOFT HELIX 2 MM X 8 CM REF APB 2 8 HX ES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
MEDT284	COIL CEREBRAL AXIUM EXTRASOFT 3D 2 MM X 4 CM REF APB-2-4-3D-ES	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 4.973.787
F12067	COIL CONCERTO 5MM X 15CM REF NV 5 15 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 4.698.011
F13170	COIL HELIX AXIUM 7 X 30 CM REF QC 7 30 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F8435	COIL HELIX 2 MM X 3 CM REF QC 2 3 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F8877	COIL HELIX 3 MM X 8CM REF. QC 3 8 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F8430	COIL HELIX 4 MM X 10 CM REF QC 4 10 HELIX (GB)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F8655	COIL HELIX 4 MM X 12 CM REF QC 4 12 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F8672	COIL HELIX 5 MM X 20 CM REF. QC 5 20 HELIK (GB)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F9334	COIL HELIX AXIUM 8MM X 30CM REF QC 8 30 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13169	COIL HELIX AXIUM PRIME 5 MM X 15 CM REF. APB 5 15 HX SS	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
MEDT179	COIL HELIX EV3 4 MM X 8 CM REF QC-4-8-HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
MEDT193	COIL NEUROVASCULAR 3 X6 REF: QC-3-6-3D	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13235	COIL NEUROVASCULAR AXIUM HELIX 14 MM X 40 CM REF: QC 14 40 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13463	COIL NEUROVASCULAR AXIUM HELIX 2 MM X 6 CM REF: QC 2 6 3D	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F12212	COIL NEUROVASCULAR AXIUM EXTRASOFT 3D 3MM X 8CM REF APB 3 8 3D ES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13234	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME 3D 6MM 20CM REF. APB 6 20 3D SS	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13259	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME 4MM X 12CM REF: APB-4-12-HX-SS	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13299	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT 1 MMX 3 CM HELIX REF: APB 1 3 3D ES	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 5.075.207
F13465	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT 2 MM X 6CM REF APB 2 6 HX ES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13300	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT 2 MMX 2 CM HELIX REF:APB 2 2 HX ES	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 4.787.874
F13354	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT 3D 1.5 MMX 3 CM HELIX REF: APB 1.5 3 3D ES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13114	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT 3MM X 10CM REF: APB 3 10 HX ES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F12142	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT 3MM X 6CM REF APB 3 6 HX ES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 4.973.787
F12141	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT 3MM X 8CM REF APB 3 8 HX ES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F12966	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT 3MMX 6CM REF: APB 3 6 3D ES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F11848	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT APB 2 4 HX ES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13358	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT HELIX 1 MM x 2 CM REF: APB 1 2 HX ES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13355	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT HELIX 1.5 MMX 3 CM HELIX REF:APB 1.5 3 HX ES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F11775	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT REF APB 1.5 2 HX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F11780	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT REF APB 2 8 HX E	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F11847	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT REF APB 2-6-HX ES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
MEDT176	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME FRAMING 16 MM x 40 CM REF: FC 16 40 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13467	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME FRAMING 4 MM x 10 CM REF: FC 4 10 3D	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13492	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME FRAMING 4 MM x 12 CM REF: FC 4 12 3D	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13384	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME FRAMING 7 MM x 30 CM REF: FC 7 30 3D	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13385	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME FRAMING 8 MM x 30 CM REF: FC 8 30 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 4.747.862
F13395	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME FRAMING 9 MM x 30 CM REF: FC 9 30 3D	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 4.747.862
MEDT260	COIL NEUROVASCULAR BARE 3D 4 MM X 10 CM REF QC 4 10 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 4.973.787
F13237	COIL NEUROVASCULAR HELIX AXIUM 10 MM X 30 CM REF: QC 10 30 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13236	COIL NEUROVASCULAR HELIX AXIUM 12 MM X 30 CM REF: QC 12 30 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F13238	COIL NEUROVASCULAR HELIX AXIUM 9 MM X 30 CM REF: QC 9 30 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 5.127.813
F4057	COLLAR FILADELFIA TALLA L	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020833	$ 129.349
F4831	COLLAR FILADELFIA TALLA M	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005269-R1	$ 103.098
F4830	COLLAR FILADELFIA TALLA S	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005269-R1	$ 103.098
20038565	CONCENTRADO ACIDO PARA HEMODIALISIS - SUKSES	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008268-R1	$ 711.099
20038564	CONCENTRADO BASICO PARA HEMODIALISIS	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008231-R1	$ 526.290
F8644	CONECTOR 3/8 X 3/8 X 1/4 D662	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002027-R1	$ 40.608
F12246	CONECTOR A PACIENTE DESECHABLE SPD-250	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004632-R1	$ 89.259
AF9483	CONECTOR CLAVE	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018857	$ 17.454
F8070	CONECTOR CON LUER 1/4 X 1/4 D680	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002027-R1	$ 40.608
F7286	CONECTOR DE TITANIO DEL CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL REF: PPC4129	UNIDAD	INVIMA 2020DM-001287-R3	$ 2.573.877

F8074	CONECTOR EN Y 3/8 X 3/8 X 3/8 D657	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002027-R1	$ 40.608
F13620	CONECTOR LIBRE DE AGUJA (NANOCLAVE)SET DE EXTENSION	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018857	$ 16.569
F12168	CONECTOR LIBRE DE AGUJA NEUTRO MAX ZERO BD	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0001443-R2	$ 19.911
F12252	CONECTOR RECTO 3/8 X 1/4 D676	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002027-R1	$ 40.608
F13194	CONECTOR RECTO ACCESORIO VALVULA REF: CO1010	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004256-R1	$ 2.099.621
F4823	CONECTOR RECTO ACCESORIO VALVULA REF:823048	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004256-R1	$ 1.482.148
F7867	CONECTOR Y ACCESORIO VALVULA PROGRAMABLE HAKIM REF:821520	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0026739	$ 2.449.265
F8073	CONECTORES EN Y 1/4 x 1/4 x 1/4 D656	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002027-R1	$ 40.608
F8997	CORTADORA AJUSTABLE PARA CATETER REF 6232ADJ	UNIDAD		$ 702.702
F12669	CTD VICRYL + ANTIBACT VI 0 70 REF: VCP318H	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0012392-R1	$ 34.337
40000292	CUCHILLA BISTURI No.10	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016577	$ 1.776
40000959	CUCHILLA BISTURI NO.11	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016577	$ 1.481
40000294	CUCHILLA BISTURI NO.15	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016577	$ 1.410
40000295	CUCHILLA BISTURI NO.20	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016577	$ 1.571
F8213	CUERDA GUIA ANGIOPLASTIA PT GRAPHIX INTERMEDIATE 0.014 X 182 CM REF 14902 01J - H7491490201J1	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002700-R1	$ 1.078.601
F8104	CUERDAS GUIA AMPLATZ SUPER STIFF 035/260 CM/3MM (B/5) REF: M001465021	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019812	$ 1.082.709
F8585	CUERDAS GUIA AMPLATZ SUPER STIFF DE 0.035 X 260 REF JT3FCSSC 260 035 (WM)	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024274	$ 1.511.873
F13460	CUERDAS GUIA DE ALTO SOPORTE PARA ENDOPROTESIS BACK-UP MEIER .035IN,X 300CM J Tip REF:H965SCH306010	UNIDAD	2019DM-0019812	$ 3.120.984
F8214	CUERDAS GUIA PARA ANGIOPLASTIA CHOICE FLOPPY 0.014 X 182 CM REF 12132 01J-H7491213201J1	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002700-R1	$ 970.973
F13507	CUERPO PRINCIPAL PARA AORTA ABDOMINAL 26 X 100 REF: CM26 100	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 55.435.817
F13511	CUERPO PRINCIPAL PARA AORTA ABDOMINAL 28 X 100 REF: CM28 100	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025785	$ 55.435.817
F13474	CUERPO PRINCIPAL PARA AORTA ABDOMINAL 32 X 100 REF: CM32 100	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 55.435.817
F13458	CUERPO PRINCIPAL PARA AORTA ABDOMINAL 34 X 100 REF: CM34 100	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 55.435.817
F13602	CUERPO PRINCIPAL PARA AORTA ABDOMINAL 22 X 100 REF: CM22 100	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 55.435.817
F13179	CUERPO PRINCIPAL PARA AORTA ABDOMINAL LOPRO90 BODY SIZE 21 REF: ALP21	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 52.628.940
F13281	CUERPO PRINCIPAL PARA AORTA ABDOMINAL LOPRO90 BODY SIZE 25 REF: ALP25	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 61.916.400
F13286	CUERPO PRINCIPAL PARA AORTA ABDOMINAL LOPRO90 BODY SIZE 34 REF: ALP34	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 52.628.940
F13609	CUFF PARA AORTA ABDOMINAL (SISTEMA ENDOVASCULAR HERCULES)REF: HT3030 045 2000	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025072	$ 25.963.611
F13792	CUFF PARA AORTA ANGULADA AORFIX LOMBARD REF PE-27	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026283	$ 34.125.000
19984681	CUSTODIOL /SOLUCION HTK DE BRETSCHNEIDER BOLSA 1000ML	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001072-R1	$ 4.946.688
19942141	DAFILON 10/0 2XDLM6S X 30CM .OFTALMOLOGA REF G1118765	UNIDAD	2024DM-0002454-R2	$ 224.625
F13255	DESFIBRILADOR AUTOMATICO IMPLANTABLE UNICAMERAL REF: DDMD3D4	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020911	$ 57.014.685
F13374	DESFIBRILADOR AUTOMATICO IMPLANTABLE UNICAMERAL REF: DVMC3D4	UNIDAD	2019DM-0020911	$ 52.628.940
F13003	DILATADOR PARA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0023876	$ 837.239
F13403	DISPOSITIVO DE EMBOLIZACION PIPELINE VANTAGE CON TECNOLOGIA SHIELD PED3 021 250 16	UNIDAD	2022DM-0025028	$ 109.643.625
F13498	DISPOSITIVO DE EMBOLIZACION PIPELINE VANTAGE CON TECNOLOGIA SHIELD PED3-021-250-14	UNIDAD	2022DM-0025028	$ 112.567.455
MEDT189	DISPOSITIVO DE REMODELACION NEUROVASCULAR 3X20 SOLITAIRE REF SAB-3-20	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004367-R1	$ 22.225.494
MEDT211	DISPOSITIVO DE REMODELACION NEUROVASCULAR 6X30 REF SAB 6 30	UNIDAD	2019DM-0004367-R1	$ 21.997.248
MEDT213	DISPOSITIVO DE REVASCULARIZACION SOLITAIRE 4 X 40 REF: SFR4-4-40-10	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026249	$ 22.373.442
F13304	DISPOSITIVO DE REVASCULARIZACION SOLITAIRE 6 X 40 REF: SFR4-6-40-10	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021958	$ 22.605.591
F13517	DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU (COBRE-T 380 A)PROFAMILIA	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013014	$ 22.047
F12989	DISPOSITIVO PARA CIERRE DE OREJUELA WATCHMAM REF: 635WS50310	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014690	$ 55.552.770
BOST098	DISPOSITIVO PARA CIERRE DE OREJUELA WATCHMAN 27 MM REF: M635WS50270	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014690	$ 55.123.287
F13110	DISPOSITIVO PARA CIERRE DE OREJUELA WATCHMAN REF: M635WS50240	UNIDAD	2016DM-0014690	$ 55.552.770
F13487	DISPOSITIVO PARA CIERRE DE OREJUELA WATCHMAN REF: M635WS50310	UNIDAD	2021DM-0007757-R1	$ 59.312.816
F12964	DISPOSITIVO PARA CIERRE DE OREJUELA WATCHMAN REF: M635WS50350	UNIDAD	2016DM-0014690	$ 55.552.770
F8194	DISPOSITIVO REMODELACION NEUROVASCULAR 4MM X 20 MM SOLITARY REF SAB 4 20	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004367-R1	$ 22.225.494
MEDT192	DISPOSTIVO DE EMBOLIZACION PIPELINE VANTAGE CON TECNOLOGIA 3.5 X 16CM SHIELD PED3-021-350-20	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025028	$ 112.567.455
F13404	DISPOSTIVO DE EMBOLIZACION PIPELINE VANTAGE CON TECNOLOGIA SHIELD PED3 021 275 16	UNIDAD	2022DM-0025028	$ 109.643.625
MEDT181	DISPOSTIVO DE EMBOLIZACION PIPELINE VANTAGE CON TECNOLOGIA SHIELD PED3-021-300-16	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025028	$ 112.567.455
F12790	DLP VESSEL CANNULA (AGUJA DE MOCK CANULACION VENOSA) REF:30005	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020169	$ 88.689
F8374	DRENES DE BLAKE 19 FR REF 2230/3190 REDONDO HUBLES	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0006735-R1	$ 631.655
F13731	DURAGEN PLUS DURAL 7,5CM 7,5 CM REF:DP1033	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019694	$ 8.736.000
F13698	DURAGEN SUTURABLE DE 7.5 X 7.5 CM	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019694	$ 10.101.000
20142471-1	DURAGEN SUTURABLE DE 7.5 X 7.5 CM UNIDAD	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019694	$ 15.417.223
F12785	ELECTRODO ACERO INOXIDABLE REF : E1551-6	UNIDAD	INVIMA 2017EBC-0000505-R1	$ 67.574
F8785	ELECTRODO CAPSURE Z NOVUS REF. 4076 58CM (MD)	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002844-R2	$ 2.485.256
F11612	ELECTRODO CUADRIPOLAR REF 4298 88	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011290-R1	$ 10.233.405
F11592	ELECTRODO CUADRIPOLAR REF 459888	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011290-R1	$ 10.233.405
F8823	ELECTRODO DE CARDIODESFIBRILADOR SECURE S 6935M-62CM REF. TDL082397V-6935M62 (MD)	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0005930-R1	$ 8.771.490
F13210	ELECTRODO DE ESTIMULACION DE HIS REF: 383069	UNIDAD	2017DM-0000561-R1	$ 7.601.958
F8387	ELECTRODO DE MARCAPASOS CM REF 5076 58 CM (MD)	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0000278-R2	$ 2.485.256
F8386	ELECTRODO DE MARCAPASOS CM REF 5076 52 CM (MD)	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0000278-R2	$ 2.485.256
F12045	ELECTRODO EPICARDICO BIPOLAR 54CM REF 511212	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0000847-R2	$ 8.923.146
F8952	ELECTRODO EPICARDIO BIPOLAR REF 4968 35 CM (MEDTRONIC)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0009187-R1	$ 5.675.670
F3972	ELECTRODO MARCAPASO EXTERNO CON AGUJA INTRODUCTORA 5F REF:401770	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001734-R2	$ 575.688
F13289	ELECTRODO VECTRIS OCTOPOLAR MRI 1 X 8 REF : 977A275	UNIDAD	INVIMA DM-0011010	$ 12.087.113
F11771	ENDOGRAPADORA ECHELON PLUS REF. PSEE60A	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 5.741.103
F12539	ENDOGRAPADORA ECHELON POWERED PLUS REF PLEE60A 60MM X 44CM	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 5.793.480
F7332	ENDOGRAPADORAS ECHELON 45MM FLEX (EC45A)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 5.946.959
F6898	ENDOGRAPADORAS ECHELON 60MM FLEX (EC60A)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 6.050.317
F13605	ENDOPROTESIS ABDOMINAL TRIMODULAR (EXTENSION ILIACA/ O AORTICA (MINOS) 16 X 120 REF CL16 120	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13608	ENDOPROTESIS ABDOMINAL TRIMODULAR (EXTENSION ILIACA/ O AORTICA (MINOS) 20 X 80 REF CL20 80	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611

F13193	ENDOPROTESIS ANEURISMA AORTA ORACICA 150 MM 40 X 40 X 150 REF: VAMC4040C150TE	UNIDAD	2019DM-0019255	$ 82.937.948
SHANG089	ENDOPROTESIS AORTICA RAMIFICADA CASTOR CUERPO TORÁCICO REF: C282212-2002505	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027987	$ 155.610.000
F13444	ENDOPROTESIS CUERPO PRIN BIFUR BIMODULAR ANEURISMA ABDOMINAL ETBF 25 X 13 X 124 REF:ETBF2513C124EE	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002693-R1	$ 82.937.948
F13159	ENDOPROTESIS CUERPO PRINCIPAL BIFURCADO TRIMODULAR PARA ANEURISMA ABDOMINAL ESBF 32 X 14X 103	UNIDAD	2019DM-0002693-R1	$ 79.556.012
F13595	ENDOPROTESIS TORACICA HERCULES (HTLP) CUERPO TORÁCICO REF: HT3228 200 2000	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025072	$ 107.363.037
F13652	ENDOPROTESIS TORACICA HERCULES (HTLP) CUERPO TORÁCICO REF: HT3632 200 2000	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025785	$ 100.245.600
F13606	ENDOPROTESIS TRIMODULAR CUERPO PRINCIPAL PARA AORTA ABDOMINAL (MINOS) 24 X 100 REF: CM24 100	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 55.435.817
F13611	ENDOPROTESIS TRIMODULAR CUERPO PRINCIPAL PARA AORTA ABDOMINAL(MINOS) 30 X 100 REF: CM30 100	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025785	$ 55.435.817
F13008	ENVOLTURA ANTIBIOTICA ABSORBIBLE REF: CMRM6133INT	UNIDAD	2016DM-0014688	$ 10.920.000
F4913	EQUIPO ADAPTADOR JERINGA P/BOMBA	UNIDAD	INVIMA2018DM-003699-R2	$ 123.993
7707141318010	EQUIPO BOMBA BAXTER	UNIDAD	INVIMA2018DM-003699-R2	$ 90.526
F12777	EQUIPO BOMBA BAXTER EVO IQ REF: MRC1012P	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020239	$ 89.077
F7665	EQUIPO BOMBA BAXTER FOTOSENSIBLE	UNIDAD	INVIMA2018DM-003699-R2	$ 140.184
F5168	EQUIPO BOMBA HOSPIRA PLUM/CLAVE	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003647-R2	$ 99.897
F5135	EQUIPO BOMBA HOSPIRA PLUM/CLAVE FOTOSENSIBLE	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0001789-R1	$ 87.360
F7287	EQUIPO DE TRANSFERENCIA P/DESCONEXION (MINICAP) REF:5C4482S	UNIDAD	INVIMA 2020DM-001287-R3	$ 576.177
H3761174248480	EQUIPO DIALAFLO REF: LAT-0E591	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0017237	$ 76.007
F8780	EQUIPO E PUMP CON BOLSA 500 ML	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0002096-R2	$ 113.409
F8778	EQUIPO E PUMP CON BOLSA DE 1000 ML	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0002096-R2	$ 146.775
F8779	EQUIPO E PUMP CON PUNZON	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0002096-R2	$ 135.532
F8053	EQUIPO EXTENSION DRENAJE 12 PIES REF: MRM4464P	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000207-R2	$ 39.704
40000365	EQUIPO FREEGO BOLSA NUTRICION ENTERAL	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016918	$ 149.357
F2349	EQUIPO MACROGOTEO	UNIDAD	INVIMA2018DM-003699-R2	$ 6.674
F8310	EQUIPO MACROGOTEO CON LUERLOCK	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015414	$ 7.168
AF0203	EQUIPO MACROGOTEO GOTHAPLAST	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018182	$ 6.348
7707141317990	EQUIPO MICROGOTEO	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020855	$ 8.726
F8054	EQUIPO PARA DIALISIS BAXTER REF:MRM4469MP	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000207-R2	$ 145.488
F12779	EQUIPO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES CON CLEARLINK BAXTER REF AMC9667	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020768	$ 72.662
400010616	EQUIPO REDUCTOR ERITROCITOS (GLOBULOS ROJOS)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005645-R1	$ 593.813
AF8176	EQUIPO TRANSDUCTOR IV (TRANSPAC)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005896-R1	$ 345.292
F7729	EQUIPO TRANSFUSION SANGRE BAXTER	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016175	$ 172.237
40000362	EQUIPO Y IRRIGACION	UNIDAD	INVIMA2018DM-003699-R2	$ 100.295
F12221	EQUIPO Y IRRIGACION (GOTHAPLAST)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004245-R1	$ 68.660
F5759	ESPARADRAPO ELASTICO TELA NO TEJIDA 10X10CM (FIXO-ROLL)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000225R1	$ 213.426
F5762	ESPARADRAPO ELASTICO TELA NO TEJIDA 10X10CM (OMNIFIX)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001359-R1	$ 130.452
F13643	ESPARADRAPO FIXOMULL STRECH 10CM X 10CM	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000273-R1	$ 95.550
F6108	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO TRANSPARENTE 10X10CM (FIXOMULL)	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014045-R1	$ 372.142
F5234	ESPONJA DE GELATINA HEMOSTATICA (SPONGOSTAN STANDARD) REF MS0002	UNIDAD	INVIMA 2021DM-01451-R3	$ 118.677
F11888	ESTABILIZADOR DE CATETER LIBRE DE SUTURA (STATLOCK)	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011836-R1	$ 57.671
F8085	ESTABILIZADOR OCTOPUS EVOLUTION REF: TS2500	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002404-R2	$ 13.594.874
F8084	ESTABILIZADOR STARFISH HEART POSITIONER REF : HP3000	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004963-R1	$ 5.416.707
F13654	ETHIBOND EXCEL 3.0 X 75 CM 2RB-1 REF B 552T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000909-R3	$ 54.149
AF4323	EXTENSION ANESTESIA ADULTO	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001179-R1	$ 6.516
F5085	EXTENSION ANESTESIA PEDIATRICO	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000090-R2	$ 5.457
F10208	EXTENSION DE CATETER 65 CM REF:HPF300E /502101D	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002516-R1	$ 382.400
F13252	EXTENSION FOTSENSIBLE PARA BOMBA DE JERINGA ALARIS REF:G30453V	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016248	$ 80.262
F13282	EXTENSION ILIACA FLARED LEG 12- 13 X 150 REF: AFL1213X150	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 23.390.640
F13284	EXTENSION ILIACA FLARED LEG 12- 13 X 170 REF: AFL1213X170	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 23.390.640
F13283	EXTENSION ILIACA FLARED LEG 12- 15 X 110 REF:AFL1215X110	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 23.390.640
F13216	EXTENSION ILIACA FLARED LEG 12- 15 X 170 REF: FL1215X170	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 23.390.640
F13181	EXTENSION ILIACA FLARED LEG 12- 23 X 170 REF: FL1223X170	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 23.390.640
F13158	EXTENSION ILIACA I/O AORTICA PARA ENDOPROTESIS ABDOMINAL ENDURANT 16 X 16 X 124 REF: ETLW1616C124EE	UNIDAD	2019DM-0002693-R1	$ 16.587.590
F13161	EXTENSION ILIACA I/O AORTICA PARA ENDOPROTESIS ABDOMINAL ENDURANT 16 X 20 X 124 REF: ETLW1620C124EE	UNIDAD	2019DM-0002693-R1	$ 16.587.590
F13214	EXTENSION ILIACA LOPRO90 STRAIGTH LEG 12 X 140 REF: AL12X140	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 23.390.640
F13180	EXTENSION ILIACA LOPRO90 STRAIGTH LEG 12 X 160 REF: AL12X160	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 23.390.640
F13215	EXTENSION ILIACA LOPRO90 STRAIGTH LEG 12 X 180 REF: AL12X180	UNIDAD	NVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 27.518.400
F13285	EXTENSION ILIACA LOPRO90 TAPERED LEG 10 X 130 REF: ATL1210X130	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 27.518.400
F13182	EXTENSION ILIACA LOPRO90 TAPERED LEG 10 X 150 REF: ATL1210X150	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 23.390.640
F13601	EXTENSION ILIACA Y/O AORTICA 10 X 100 REF: CL 10 100	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13531	EXTENSIÓN ILÍACA Y/O AÓRTICA 10 X 140 REF: CL10 140	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13455	EXTENSION ILIACA Y/O AORTICA 13 X 100 REF: CL13 100	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13445	EXTENSION ILIACA Y/O AORTICA 16 X 13 X 124 REF: ETLW1613C124EE	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002693-R1	$ 16.587.590
F13663	EXTENSION ILIACA Y/O AÓRTICA 18 X 100 REF: CL18 100	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025785	$ 22.038.545
F13712	EXTENSION ILIACA Y/O AÓRTICA 18 X 120 REF: CL18 120	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025785	$ 20.606.040
F13741	EXTENSION ILIACA Y/O AÓRTICA 20 X 100 REF: CL20 100	UNIDAD	INVIMA-2022DM-0025785	$ 20.202.000
F13472	EXTENSION ILIACA Y/O AÓRTICA 20 X 120 REF: CL20 120	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13530	EXTENSIÓN ILÍACA Y/O AÓRTICA 20 X 140 REF: CL20 140	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13711	EXTENSION ILIACA Y/O AÓRTICA 24 X 140 REF: CL24 140	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025785	$ 24.242.400
F13473	EXTENSION ILIACA Y/O AÓRTICA 24 X 80 REF: CL24 80	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13506	EXTENSION ILIACA Y/O AORTICA DERECHA 10 X 80 REF: CL10 80	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13490	EXTENSION ILIACA Y/O AORTICA DERECHA 13 X 120 REF: CL13 120	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13456	EXTENSION ILIACA Y/O AORTICA DERECHA 13 X 140 REF: CL13 140	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13510	EXTENSION ILIACA Y/O AORTICA DERECHA 16 X 80 REF: CL16 80	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13454	EXTENSION ILIACA Y/O AORTICA IZQUIERDA 13 X 80 REF: CL13 80	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13491	EXTENSION ILIACA Y/O AORTICA IZQUIERDA 24 X 100 REF: CL24 100	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611
F13457	EXTENSION ILIACA Y/O AORTICA IZQUIERDA 24 X 120 REF: CL24 120	UNIDAD	2022DM-0025785	$ 25.963.611

F13697	EXTENSION SET SECUNDARIO TRANSPARENTE BOMBA PLUM 360 REF:14028-02	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016307	$ 21.021
20126919-1	EXTENSION SETS-ALARIS +JERINGA DE 20ML MLREF G30302M	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016248	$ 133.605
20126919	EXTENSION SETS-ALARIS +JERINGA DE 50 MLREF G30302M	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016248	$ 120.948
F13494	FIJADOR ABSORBIBLE PARA MALLA ABSORBATACK REF :ABSTACK30X	UNIDAD	2019DM-0002815-R1	$ 4.095.835
F13164	FILTRO 0.2 MICRAS ADULTO PARA INFUSION IV REF: 473989/4099800	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007084-R1	$ 110.795
F6274	FILTRO 1.2 MICRAS NPT ADULTO	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016022	$ 139.329
F7131	FILTRO 1.2 MICRAS NPT NEONATAL	UNIDAD	INVIMA2018DM-003943-R2	$ 203.114
F13145	FILTRO AIR GUARD REF 1790 (HMEFS)ALTA EFICACIA	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018409	$ 30.213
F13138	FILTRO DE 0,2 MICRAS, CON CLAVE Y PINZA LUER GIRATORIO (PED) REF:011-MC9013	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018857	$ 69.420
F13137	FILTRO DE 1,2 MICRAS CON MICROCLAVE -CLEAR EN SITIO Y (PEDIATRIA) REF:LAT-MC330310	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018857	$ 69.774
F8803	FILTRO DE PROTECCION EMBOLICA DISTAL SPIDERFX 5.0 MM REF SPD2 050 320	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0003405-R1	$ 8.758.250
F13673	FILTRO DE VENA CAVA DENALI REF: DL950F	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011295-R1	$ 15.461.882
F13024	FILTRO DE VENA CAVA RECUPERABLE 6FR X 68CM OPTEASE REF: 466F210AF	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007114-R1	$ 12.369.822
AF12065	FILTRO HEMODIALISIS REF:F80	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0023309	$ 283.291
400010621	FILTRO PLAQUETAS	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0005400-R1	$ 819.176
F13813	FOLIODRAPE CAMPO ABERTURA U 225 X 280CM	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027221	$ 353.783
F6252	GEL HIDRATANTE + ACIDO BORICO X 85G (SAFGEL) CONVATEC	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002404-R2	$ 360.942
F4268	GELATINA HEMOSTATICA ABSORBIBLE 18% CARBOXILO (SURGICEL) REF1952	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008124-R1	$ 681.599
F5204	GELATINA HEMOSTATICA ABSORBIBLE 18% DE CARBOXILO (SURGICEL FIBRILAR) REF 411962	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008124-R1	$ 1.802.558
F13079	GENERADOR CARDIODESFIBRILADOR BICAMERAL EVERA MRI S DR REF: DDMC3D4	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012304-R1	$ 57.014.685
F9156	GENERADOR DE MARCAPASO ADVISA SURESCAN REF A3SR01-ATSR01	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021435	$ 8.771.490
F12944	GENERADOR DE MARCAPASO UNICAMERAL ATTES TA SRMRI REF: ATSR01	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021435	$ 8.771.490
F8574	GENERADOR DE MARCAPASOS ADVISA OR MRI SURESCAN REF ATDR01-A3DR01(MD)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021435	$ 12.864.852
F13438	GENERADOR INTELLIS SENSOR SURECAN REF: 97716	UNIDAD	2019DM-0020043	$ 106.924.463
F13427	GENERADOR MARCAPASOS BICAMERAL REF: X3DR01	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022056	$ 12.012.000
F13501	GENERADOR MARCAPASOS UNICAMERAL REF Q20A2	UNIDAD	2022DM-0025924	$ 8.771.490
F13500	GENERADOR MARCAPASOS UNICAMERAL REF: X3SR01	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022056	$ 8.771.490
F9017	GORRO TALLA XL REF 1218-10	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 286.818
F8846	GORROS TALLA L REF. 1217-10	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 283.578
F8845	GORROS TALLA M REF. 1216	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 283.578
F8844	GORROS TALLA S REF. 1215	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 315.087
F4614	GRAPADORA CIRCULAR 25MM (CDH25A)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0001054-R2	$ 8.092.139
MEDT075	GRAPADORA CIRCULAR 28MM COVIDEN REF: TRIEEA 28MT- EEA28	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010508-R1	$ 7.766.745
F13093	GRAPADORA CIRCULAR PARA HEMORROIDES X 33MM PPH REF:PPH03	UNIDAD	2021DM-0007750-R1	$ 8.846.834
F8290	GRAPADORA COUNTOURT 40	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0003403-R1	$ 9.393.350
F13105	GRAPADORA ELECTRICA ECHELON CIRCULAR POWERED 25MM X 18CM REF:CDH25P	UNIDAD	2017DM-0000699-R2	$ 11.127.894
F13106	GRAPADORA ELECTRICA ECHELON CIRCULAR POWERED 29MM X 18CM REF:CDH29P	UNIDAD	2017DM-0000699-R2	$ 11.127.894
F4700	GRAPADORA LINEAL TLC 55 (55 MM)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0001054-R2	$ 4.568.966
F4701	GRAPADORA LINEAL TLC 75 MM AZUL	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0001054-R2	$ 5.223.074
F9359	GUA PTCA ASAHI FIELDER XT PUNTA INICIAL ULTRAFINA 0009 INCH DIAMETRO 0.14 X 190 CMS DE LARGO. REF AGP140002 (WM)	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008297-R1	$ 1.615.814
F12550	GUIA 0.14 X 0.38 SUPER STIFF REF 0.14 IN-0.038 IN	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000829-R1	$ 1.185.915
F13213	GUIA ADVANTAGE 0.035 X 260 CM REF: CA35265CM	UNIDAD	2017DM-0016785	$ 1.821.272
F13268	GUIA AMPLATZ X 260 CM REF: IQA502	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011228-R1	$ 1.511.873
F13272	GUIA ANGIOGRAFICA EN J 0.35 X 150 CM REF: SCW GW 0.014in	UNIDAD	2021DM-0023979	$ 288.497
F13230	GUÍA ANGIOGRAFICA DIAGNÓSTICA .035X150CM REF: 502521	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005484-R1	$ 288.497
F8558	GUIA ANGIOGRAFICA EN J 0.35 X 260 CM REF M001491211	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018809	$ 306.768
F8205	GUIA ANGIOGRAFICA EN J DE 0 A 35 MM X 150 CM EMERALD REF 502 521	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005484-R1	$ 288.497
F8181	GUIA ANGIOGRAFICA EN J STARTER 0.35 X150 CM REF: M001491181	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018809	$ 265.866
F13396	GUIA ANGIOPLASTIA RUNTHROUGH NS HYPERCOAT FLOPPY 0.014 X 180 CM REF:TWDS418FH	UNIDAD	2016DM-0000359-R1	$ 727.490
F13397	GUIA ANGIOPLASTIA RUNTHROUGH NS INTERMEDIA 0.014 X 180CM REF: TW DS418IA	UNIDAD	2016DM-0000359-R1	$ 727.490
BOST079	GUIA CUERDAS HIDROFILICAS 0,025MM/450CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002833-R1	$ 1.625.973
F13151	GUIA DE ALTO SOPORTE CONFIDA BRECKER REF: GWBC30	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012164-R1	$ 1.426.536
BOST070	GUÍA DE ALTO SOPORTE PARA TAVI SAFARI REF H74939407XS0	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011789-R1	$ 3.898.440
TERUM036	GUIA DE ANGIOPLASTIA PERIFERICA ADVANTAGE 0.014" X 300 CM REF: 1RA*FA14301CM	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026249	$ 1.591.863
F13296	GUIA DE ANGIOPLASTIA PTCA DE ALTO SOPORTE REF: SCW GW 0.030in	UNIDAD	2021DM-0023979	$ 1.146.505
F8767	GUIA DE INTUBACION NEONATAL 6 FR	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 24.053
F12680	GUIA DE RESERVA DE FLUJO FRACCIONADA (GUIA PARA FFR-COMET TM 0.014in x 185CM)REF H74939359310	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015781	$ 15.604.920
F12834	GUIA DE SOPORTE NITREX 0.014 X 300 CM LELGTH PUNTA INTERMEDIA 5CM ANGULADA 15° REF: N143001	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007811-R1	$ 557.342
F9022	GUIA DE V-18 CONTROL WIRE 0.018X300CM (BS) REF M001468540 (BOSTON)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018694	$ 2.189.268
F11614	GUIA HIBRIDA PARA ELECTRODO ATTIME OTW 4194 REF GWR419488	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001872-R1	$ 1.391.744
F13269	GUIA HIDROFILICA 0.035 X 260 CM REF: C3526-RSA	UNIDAD	2017DM-0016547	$ 899.546
MEDT071	GUIA HIDROFILICA AQ WIRE 0.035" X 260CM, ESTANDAR - PUNTA ANGULADA 45° REF A352602	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007811-R1	$ 473.741
F13318	GUIA HIDROFILICA AQUATRACK 0.035 X 150 CM REF: C3515-RSA	UNIDAD	2017DM-0016547	$ 817.772
15794	GUIA HIDROFILICA CUERDAS GUIAS BILIARES 0.035 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002833-R1	$ 2.461.854
F8199	GUIA HIDROFILICA GUIDE WIRE 0.035 MM X 150 CM REF RFGA35153M	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016003	$ 736.806
TERUM002	GUIA HIDROFILICA RADIOFOCUS X 260 CM 0.035 REF: GA35263M	UNIDAD	2016DM-0015343	$ 818.673
F6406	GUIA INTUBACION ADULTO	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 40.537
F6407	GUIA INTUBACION PEDIATRICA 10FR	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 40.537
F12333	GUIA LUNDER QUIST X 260 REF LOLU-15-260-GT	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016785	$ 3.832.920
F13178	GUIA MAGNETICA CONTRALATERAL REF: FCLMW	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 2.407.860
F12329	GUIA MAGNETICA CONTRALATERAL REF CLMW	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 2.128.549
BOST083	GUIA PERIFERICA HIDROFILICA SUPER STIFF REF 0.035 X 260 CM M00146316B0	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015763	$ 974.610
F9072	GUIA PTCA RUNTHROUGH NS 0014 X 180CM J FLOPPY REF. TW-AS418FA (GM)	UNIDAD	INVIMA 2016DM- 0000359-R1	$ 974.222
F12936	GUIA PTFE COATED SCC DE ALTO SOPORTE REF: 0.14IN-0.038IN	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0023979	$ 1.322.891
BOST034	GUIAS HIDROFILICAS ZIPWIRE 0.035 MM X 150 CM REF. M00146151B0	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015763	$ 843.612
F8083	HEMOCONCENTRADOR REF DHF06	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002027-R1	$ 1.694.732
19918426-1	HEMOLOK DORADO (CLIP DE LIGACION DE POLIMERO XL)REF 0301-03XL	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0000283-R2	$ 759.441

F12186	HEMOSOL ACIDO FORMULA COBE	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0009999-R1	$ 56.364
2008812-1	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA INTRAOCULAR	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017617	$ 146.436
F8011	HILO DE MARCAPASOS REFERENCIAS TPW30 O EP15	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0000502-R2	$ 239.069
F8580	HILO MARCAPASOS PEDIATRICO REF. TPW20 O TPW35 (J Y J)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0000502-R2	$ 222.833
F11736	HIPERFORM OCLUSION BALLON SYSTEM 7.0 X 7.0 MM REF 104 4770	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0012924	$ 12.647.903
40000573	HUMIDIFICADOR	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000413-R1	$ 26.949
F13218	IMPLANTES ANATOMICOS MAMARIOS (MOTIVA) X (350cc-355cc)	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007057-R1	$ 6.512.344
F13280	IMPLANTES MAMARIOS ANATOMICOS	UNIDAD	2021DM-0007057-R1	$ 8.791.354
F13020	IMPLANTES MAMARIOS DE SILICONA X 300 CC	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007057-R1	$ 6.512.344
F12942	IMPLANTES MAMARIOS LISA REDONDA X 400 CC (MOTIVA)	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007057-R1	$ 4.375.040
40000374	INCENTIVO RESPIRATORIO DE 3 BALONES 600CC/900CC/1200CC PER SEC	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0023887	$ 70.955
F6518	INFUSOR 2 DIAS LV5 X 5ML/H	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015944	$ 703.431
F6519	INFUSOR X 5 DIAS LV2 X 2ML/H	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015944	$ 734.313
F12555	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003863-R1	$ 22.550
F8668	INHALOCAMARA PEDIATRICA	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003863-R1	$ 25.376
F13476	INJERTO BIFURCADO EN DACRON GELSOFT-PLUS /SISTEMA KOPER # 16 X 8MM X 45CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000850-R1	$ 10.811.537
F13477	INJERTO BIFURCADO EN DACRON GELSOFT-PLUS /SISTEMA KOPER # 18 X9MM X 45CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000850-R1	$ 9.579.843
F13796	INJERTO BIFURCADO GELSOFT PLUS 12 X 6MM X 45CM REF 631206P	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000850-R1	$ 11.142.843
F13452	INJERTO CONICO ANILLADO PTFE 4-7 mm X 80cm CON SLIDER REF:22266	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009608-R1	$ 13.595.810
F12235	INJERTO DACRON HEMASHIELD PLATINIUM RECTO 26MM X 30CM REF 175426PO	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012354-R1	$ 7.309.575
F13415	INJERTO DACRON JOTEC RECTO # 24 REF : 45ST1530	UNIDAD	2024DM-0009923-R1	$ 6.123.086
F13388	INJERTO DACRON JOTEC RECTO # 24 REF : 45ST1524	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0009923-R1	$ 5.324.420
F13146	INJERTO DACRON JOTEC RECTO # 26 REF : 45ST1526	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0009923-R1	$ 6.123.086
F13406	INJERTO DACRON JOTEC RECTO # 26 REF : 45ST3026	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0009923-R1	$ 5.324.420
F13171	INJERTO DACRON JOTEC RECTO # 28 REF : 45ST1528	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0009923-R1	$ 6.123.086
F13130	INJERTO DACRON JOTEC RECTO # 28 REF : 45ST3028	UNIDAD	NVIMA 2024DM-0009923-R1	$ 6.123.086
F11207	INJERTO RECTO 6MM X 70CM DE ANILLO X 70 CM MARCA GORE (GB)	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0014124	$ 38.492.502
F13618	INJERTO RECTO VALVULADO # 24MM X 25CM REF: 732524	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000850-R1	$ 8.738.051
F13423	INJERTO RECTO VALVULADO N. 28 REF : 732528	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000850-R1	$ 8.738.051
F13610	INJERTO RECTO VALVULADO No 26 REF: 732526	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000850-R1	$ 8.738.051
F8265	INJERTO VASCULAR DE PTFE ANILLADO 8 MM X 70 CM	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0014124	$ 26.327.541
F13480	INJERTO VASCULAR RECTO N 30 MM X 20 CM REF. 732030	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000850-R1	$ 8.738.051
F8593	INJERTO VASCULAR RECTO N 32MM X 20 CM REF. 732032	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000850-R1	$ 8.738.051
F13646	INJERTO VASCULAR RECTO N 34MM X 20 CM REF. 732034	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000850-R1	$ 8.123.456
F8665	INTRODUCTOR 4 FR REF RSA40G05SQ (GM)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0005511-R1	$ 131.133
F8196	INTRODUCTOR 5 FR REF VRS*R50N10MQ	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0005511-R1	$ 131.133
F8701	INTRODUCTOR 6 FR REF. PSI 6F 7 018 (WM)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000780-R1	$ 381.144
F12106	INTRODUCTOR ARTEERIAL 8 FR REF.504608X	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006507-R1	$ 386.916
F9720	INTRODUCTOR CATETER GUIA DESTINATION 6FR x 65 CM REF RSP01	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019557	$ 2.129.400
F13816	INTRODUCTOR D VILL 14FR X 30CM REF DV1430	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017833	$ 4.914.000
F13131	INTRODUCTOR DE MARCAPASOS HEMOSTATICO # 7 REF:406107	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018264	$ 305.114
F8536	INTRODUCTOR DE MARCAPASOS EXTERNO 6FR FAST-CATH REF 406103	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018264	$ 305.114
F9733	INTRODUCTOR DESTINATION 6 FR X 45 CM REF RSR03 (GM)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019557	$ 2.408.301
F9158	INTRODUCTOR DESTINATION 6FR REF.RSC 07 (GM)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019557	$ 2.485.256
F13382	INTRODUCTOR DESTINATION 7 FR X 45 CM REF RSR05	UNIDAD	2019DM-0019557	$ 2.408.301
F9734	INTRODUCTOR DESTINATION 7 FR X 45CM REF RSR06 (GM)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019557	$ 2.683.044
F9236	INTRODUCTOR DESTINATION 7FR X 90CM REF RSC08 (TR)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019557	$ 2.923.830
F13320	INTRODUCTOR FEMORAL 6 FR X 10 CM REF: R60N10MQ	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0005511-R1	$ 128.181
F13502	INTRODUCTOR FEMORAL 7 FR X 10 CM REF: R70N10MQ	UNIDAD	2019DM-0005511-R1	$ 124.178
F13292	INTRODUCTOR FEMORAL 8 FR X 11 CM SUPER SHEATH REF: 15714B	UNIDAD	2016DM-0014461	$ 289.931
F13200	INTRODUCTOR FEMORAL 9 FR/SISTEMA DE ACCESO VASCULAR EXTERNO REF: M00115715B0 (15-715B)	UNIDAD	2016DM-0014461	$ 289.931
BOST082	INTRODUCTOR FEMORAL 9 FR/SISTEMA DE ACCESO VASCULAR EXTERNO REF: M00115715B0 (15-715B)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014461	$ 151.064
F9198	INTRODUCTOR HIDROFILICO CON VALVULA HEMOSTATICA SENTRANT REF SENSH1628W 16FR (MD)	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010743-R1	$ 3.449.576
F9199	INTRODUCTOR HIDROFILICO CON VALVULA HEMOSTATICA SENTRANT REF SENSH1828W 18FR (MD)	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010743-R1	$ 3.449.576
BOST072	INTRODUCTOR ISLEEVE 14 FR REF H74939349140	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021200	$ 16.767.581
F8770	INTRODUCTOR RADIAL 5 FR REF. RF5F10PQ (GENMEDCO)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0003884-R1	$ 307.992
F9194	INTRODUCTOR RADIAL 6 FRX10 CM REF RF6F10PQ (GM)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0005511-R1	$ 317.924
F13398	INTRODUCTOR RADIAL 6FR REF: 506610S	UNIDAD	2019DM-0019582	$ 328.931
F8179	INTRODUCTOR SUPER SHEAT DE 6 FR11 CM REF M00115712B0	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014461	$ 145.008
F8210	INTRODUCTOR SUPER SHEATH 7 FR X 11 CM REF: M00115713B0	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014461	$ 145.005
F13111	INTRODUCTOR TRANSEPTAL 8.5F 60 CM REF: M004TSXSHEATH300	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019034	$ 4.561.437
BOST084	INTRODUCTOR TRANSEPTAL 8.5F 60 CM REF: M004TSXSHEATH300	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019034	$ 3.538.080
F13147	INTRODUCTOR VASCULAR SENTRANT 14 FR REF: SENSH1428W	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010743-R1	$ 3.757.707
MEDT209	INTRODUCTOR VASCULAR SENTRANT 22 FR X 28 CM FR REF: SENSH2228W	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010743-R1	$ 3.478.560
AF8065	INYECTOR ESTERIL PARA HEMOSTASIS X 23GA(0,6MM) X 240 CMS	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005839-R1	$ 650.082
14729	INYECTORES ESTERILES 165 CMS PARA ENDOSCOPIAS (PARA E.V.D.A) NM 400L 0423	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017590	$ 645.626
F13123	IOBAN 2 YODOFORO 56*45 CM 6650	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004682-R1	$ 350.831
F12101	JERINGA DE INSUFLACION NEUMATICA	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016012	$ 837.375
F13241	JERINGA DE INSULINA CON AGUJA INTEGRADA 31G Y 6MM	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001046-R1	$ 2.847
F6119	JERINGA HEPARINIZADA 23G	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010942-R1	$ 16.747
F13525	JERINGA INSUFLADORA ENCORE 26 REF: H74904526011	UNIDAD	2016DM-0000491-R1	$ 744.582
F8211	JERINGA INSUFLADORA ENCORE REF: H74904527011	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016497	$ 828.087
F11834	JERINGA INSUFLADORA MANOMETRO REF. AC3205P	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001155-R1	$ 700.005
F13231	JERINGA INSUFLADORA MEDICATH REF: SCWBID20	UNIDAD	2021DM-0023980	$ 695.871
40000572	JERINGA INSULINA CON AGUJA REMOVIBLE 27G	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003325-R2	$ 3.179
F8170	JERINGA INYECTOR DE 150ML-REF:150-FT-Q	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004632-R1	$ 125.748
F13613	JERINGA LUERLOCK X 50/60ML(AMBAR)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019387	$ 23.196
F13097	JERINGA ORAL ENTERAL BD X 10 ML REF:305857	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008672-R1	$ 4.104
F13091	JERINGA ORAL ENTERAL BD X 5ML REF:305855	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008672-R1	$ 3.513

F13723	JERINGA PARA ALIMENTACION ENTERAL (MORADA) ESTERIL CON TAPA PUNTA X 12ML ENFIT	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0026500	$ 23.231
F13727	JERINGA PARA ALIMENTACION ENTERAL GRAVITY PRO X 20 ML REF: PNM-S20NCV	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0026500	$ 111.674
F12167	JERINGA PRELLENA DE SOLUCION SALINA POR 10 CC POSIFLUSH	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003891-R1	$ 9.063
F12165	JERINGA PRELLENA DE SOLUCION SALINA POR 3 CC POSIFLUSH	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003891-R1	$ 6.734
F12166	JERINGA PRELLENA DE SOLUCION SALINA POR 5 CC POSIFLUSH	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003891-R1	$ 8.195
F8687	JERINGA X 10 ML	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003325-R2	$ 2.121
40000375	JERINGA X 20 CC	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018552	$ 3.209
40000478	JERINGA X 5 CC	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003325-R2	$ 1.630
AF0251	JERINGA X 50 CC	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020742	$ 6.340
F13615	JUEGO CONIOTOMIA C/B ADULTO QUICKTRACH/CÁNULA DE 4.0MM REF: 30-10-004-1	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018393	$ 3.738.849
F13616	JUEGO CONIOTOMIA EMERGENCIA PEDIATRICO QUICKTRACH. /CÁNULA DE 4.0MM S/B REF: 30-04-002-1	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018393	$ 3.393.069
F8917	KIT APOSITO ABDOMINAL FENESTRADO RADIAL REF. (GENADYNE)	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010504-R1	$ 5.246.415
14808	KIT APOSITO DE POLIURETANO PARA COLECCION DE EXUDADOS TAMAÑO SMALL(VERDE)	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013790	$ 814.748
14810	KIT APOSITO DE POLIURETANO PARA COLECCION DE EXUDADOS TAMAÑO LARGE(VERDE)	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013790	$ 1.823.693
14811	KIT APOSITO DE PVA MEDIUM DE 15CM X10CMX 1CM GENADYNE	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0009791-R1	$ 1.191.459
14809	KIT APOSITO POLIURETANO PARA COLECCION DE EXUDADOS TAMAÑO MEDIUM (VERDE)	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013790	$ 1.038.162
F8837	KIT CIRCUITO (NEONATAL)PARA CANULA DE ALTO FLUJO REF RT330	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004142-R1	$ 1.519.101
F8411	KIT CIRCUITO DESECHABLE NEONATAL MONOCALENTADO PARA SLE 5000 REF RT228/RT268	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004142-R1	$ 1.183.151
F13247	KIT DE CIRCUITO AIRVO SPIRAL REF: 900PT561	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011418-R1	$ 2.201.438
F13165	KIT DE CIRCUITO RESPIRATORIO PARA ADULTO CON CAMARA DE AUTOLLENADO MR290 REF: RT202	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004142-R1	$ 811.548
F13534	KIT DE GASTROSTOMIA # 14FR ENFIT / PULL	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018503	$ 5.831.333
F13503	KIT DE GASTROSTOMIA # FR 16	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020904	$ 2.609.519
AF8234	KIT DE LIGADURA DE VARICES	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0009129-R1	$ 4.409.696
F12925	KIT DE LIGADURAS DE VARICES.	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005803-R1	$ 3.386.583
MEDT004	KIT DE RELLENO REF: 8551	UNIDAD	2019DM-0002263-R1	$ 997.962
F13527	KIT DILATORES PARA CANULA FEMORAL REF: 200-120	UNIDAD	2021DM-0007684-R1	$ 1.217.775
F7653	KIT GASTROSTOMIA ENDOSCOPICO 14 FR PUSH	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018503	$ 5.378.090
F7654	KIT GASTROSTOMIA ENDOSCOPICO 20 FR PUSH	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0012201-R1	$ 2.540.825
F13504	KIT GASTROSTOMIA ENDOSCOPICO FR 18	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020904	$ 3.230.833
F13262	KIT GASTROSTOMIA PULL ESTANDAR(PEG) #20FR (GUIA)	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0012201-R1	$ 2.714.985
MEDT171	KIT INTRODUCTOR DE CABLES PERCUTANEO 7 FR REF 6207-S1 (MD)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0001286 -R2	$ 412.775
MEDT132	KIT INTRODUCTOR DE CABLES PERCUTANEO 9 FR REF 6209 S1 (MD)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0001286 -R2	$ 350.859
F13828	KIT JERINGA INSUFLADORA BIG60 REF ENDO-ANG012	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019475	$ 1.637.345
F13745	KIT JERINGA INSUFLADORA DOLPHIN 0185ND + VALVULA SQUYD 00270NB REF: 0001126	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018855	$ 782.937
12895	KIT MAHURKAR PLUS DOBLE LUMEN CURVA 8 FRX12CM	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003614-R1	$ 2.258.229
F11824	KIT MASCARA (TALLA S) FACIAL PARA VENTILACION NO INVASIVA (ORONASAL)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002275-R1	$ 925.544
F81123	KIT MASCARA FACIAL (TALLA L) PARA VENTILACION NO INVASIVA (ORONASAL)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002275-R1	$ 1.239.776
F11822	KIT MASCARA FACIAL (TALLA M) PARA VENTILACION NO INVASIVA (ORONASAL)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002275-R1	$ 1.239.776
400000592	KIT MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000409-R1	$ 27.025
40000494	KIT MICRONEBULIZADOR ADULTO	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000409-R1	$ 29.086
F13827	KIT MYVAL REF MVL320 (VALVULA+ INTRODUCTOR+SISTEMA ENTREGA+MAQUINA PRENSADORA)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021918	$ 219.754.080
F13232	KIT NEFROSTOMIA 10 FR REF RLCMB-NV-10	UNIDAD	2018DM-0019088	$ 3.859.455
F13244	KIT NEFROSTOMIA 8.5 FR REF RLCMB-NV-8	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019088	$ 3.859.455
18123	KIT PARA LA ADMINISTRACION OXIDO NITRICO (INOVENT)	UNIDAD	INVIMA 2024EBC-0009861-R1	$ 515.270
F13373	KIT PISTOLA CON AGUJA DE 18G X 20CM + AGUJA COAXIAL TRUGUIDE DE 17G REF:1820MSK	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014050-R1	$ 1.083.572
F13659	KIT PISTOLA CON AGUJA DE 18G X16CM + AGUJA COAXIAL TRUGUIDE DE 17G REF:1816MSK	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014050-R1	$ 788.834
F13372	KIT PISTOLA CON AGUJA X 18G X 10CM + AGUJA COAXIAL TRUGUIDE DE 17G REF:1810MSK	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014050-R1	$ 1.083.572
F8337	KIT PRE ENSAMBLADO ADULTO PARA TRR (CVVHD CVVHDF IHD SLED IHDFD) 1.4 M2 REF ABL414	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0001421-R1	$ 6.159.574
F8336	KIT PRE ENSAMBLADO ADULTO PARA TRR (SCUF CVVH IHF HVHF) DE 1.4 M2 REF ABL214	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0001421-R1	$ 6.159.574
F8338	KIT PRE ENSAMBLADO PARA PLASMAFERESIS (PEDIATRICO) DE 0.5 M2 REF ABL200P05	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0001421-R1	$ 6.669.664
SHANG088	KIT TAVI (VALVULA + SISTEMA DE LIBERACION Y CARGA + INTRODUCTOR)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025776	$ 152.607.000
AF11176	KIT TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA BLUE RHINO # 8	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015892	$ 7.532.132
F13598	KIT TROCAR CUCHILLA PROTEGIDA ROSCA EN Z 11X100MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018755	$ 1.580.121
F13597	KIT TROCAR CUCHILLA PROTEGIDA ROSCA EN Z 12X100MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018755	$ 1.098.483
F13596	KIT TROCAR CUCHILLA PROTEGIDA ROSCA EN Z 5X100MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018755	$ 890.763
MEDT261	LAPIZ DE ABLACION CARDIACA POR RADIOFRECUENCIA PEN REF 60814	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0001808-R1	$ 11.370.450
F10866	LAZO DE RESCASTE GOOSENECK GN 20MM X 120CM REF GN2000	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008562-R1	$ 2.667.284
F10867	LAZO DE RESCATE GOOSENECK GN 30MM X 120CM REF GN3000	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008562-R1	$ 2.667.284
F13645	LAZO RECUPERADOR ATRIEVE 27-45MM X 120 CM REF: 382007045	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025092	$ 5.191.422
F13038	LAZO RECUPERADOR PARA FILTRO DE VENA CAVA 6FR 12-20MM X 120 CM REF:382006020	UNIDAD	NVIMA 2022DM-0025092	$ 5.365.169
F13022	LAZO RECUPERADOR PARA FILTRO DE VENA CAVA 7FR 18-30MM X 120 CM REF: 382007030	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025092	$ 5.365.169
AF5702	LIGACLIP TITANIUM CLIP MED/GRANDE REF:AI74CML6	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0012060 -R1	$ 104.381
F5068	LIGACLIP TITANIUMCLIP LT200 MED	UNIDAD	INVIMA 2025DM-000771-R4	$ 131.915
F5069	LIGACLIP TITANIUMCLIP LT300 MED/GRANDE	UNIDAD	INVIMA 2025DM-000771-R4	$ 158.601
MEDT079	LIGASURE BLUNT TIP 5 MM NANO COATED LF1837	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002329-R1	$ 6.120.023
F13173	LINER-RECEPTAL 1LT CON SOLIDIFICANTE (1000CC)RECIPIENTE DE SUCCION FLEXIBLE	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0017348	$ 52.308
20138497-2	LINER-RECEPTAL 3LT CON SOLIDIFICANTE (3000CC)RECIPIENTE DE SUCCION FLEXIBLE	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0017348	$ 66.895
40000378	LLAVE 3 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000137-R1	$ 6.930
F13641	MALLA BIOREABSORBIBLE VENTRALIGHT OVALADA MESH 15.2 CM X 20.3 CM REF: 5954680	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007349-R1	$ 7.819.968
F6033	MALLA PROLENE 15X15 CM	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011591-R1	$ 551.952
F13062	MALLA SEPARADORA DE TEJIDO CON RECUBRIMIENTO DE POLIPROPILENO PHYSIOMESH 25 CM X 37 CM REF:OPHY2536	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007247-R1	$ 27.994.064

F13308	MALLA SEPARADORA DE TEJIDOS (SYMBOTEX) DE 15 X 10 CM CON FILM DE COLAGENO REF: SYM1510	UNIDAD	2017DM-0000680-R1	$ 6.017.267
F8401	MANTA BAJO PACIENTE ACCSESO COMPLETO REF 545	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0005464-R1	$ 459.657
F8402	MANTA BAJO PACIENTE USO NEONATAL 91 X 84 REF 555	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0005464-R1	$ 326.596
F8403	MANTA BAJO PACIENTE USO PEDIATRICO 152 X 81 CM REF 550	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0005464-R1	$ 392.675
F8400	MANTA COMPLETO 213 X 91 CMS REF 300	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0005464-R1	$ 112.478
F12783	MANTA MAXI-THERM LITE PEDIATRICA (63,5CM X 83,8 CM)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0005464-R1	$ 893.393
F13824	MARCADOR DE TEJIDO MAMARIO (AGUJA) ULTRACOR TWIRL	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021557	$ 2.009.646
F12194	MARCAPASO CARDIACO TRICAMERAL SERENA MRI REF W1TR05	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017890	$ 29.238.300
F11873	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO DE NO REINHALACION ADULTO	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000410-R1	$ 22.652
F13134	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA # 1 REF:1512000	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020286	$ 32.568
F13135	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA # 2 REF:1513000	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020286	$ 24.132
F13136	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA # 3 REF:1514000	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020286	$ 31.581
F13133	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 0 REF:1511000	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020286	$ 24.132
F8582	MASCARA LARINGEA 5.0 REF 6CA ML5	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000294-R1	$ 186.024
F13190	MASCARA LARINGEA AURA GAIN # 1 1/2 REF:408150000	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014167-R1	$ 643.514
F13191	MASCARA LARINGEA AURA GAIN # 2 1/2 REF:408250000	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014167-R1	$ 740.492
F13188	MASCARA LARINGEA AURA GAIN # 2 REF:408200000	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014167-R1	$ 801.419
F13189	MASCARA LARINGEA AURA GAIN # 3 REF:408300000	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014167-R1	$ 768.612
F13176	MASCARA LARINGEA AURA GAIN # 4 REF:408400000	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014167-R1	$ 702.999
F13177	MASCARA LARINGEA AURAGAIN No 5, CANAL GASTRICO REF :408500000	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014167-R1	$ 702.999
F8930	MASCARA LARINGEA DESECHABLE 2.0	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018612	$ 136.509
F8365	MASCARA LARINGEA DESECHABLE 3.0	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018612	$ 168.853
F8366	MASCARA LARINGEA DESECHABLE 4.0	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000294-R1	$ 378.367
AF8568	MASCARA LARINGEA MODELO CLASICA No. 2	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018612	$ 237.963
AF12804	MASCARA LARINGEA MODELO CLASICA No. 2.5	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018612	$ 237.963
F8947	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015089	$ 34.658
F6142	MASCARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO LM-86-245	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015089	$ 37.758
F9179	MASCARAS FACIALES PARA ANESTESIA N° 4	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002275-R1	$ 26.137
F9178	MASCARAS FACIALES PARA ANESTESIA N°5 (CLEARLITE)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018364	$ 57.091
F8850	MASCARILLA TALLA L REF 1200-06	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 263.553
F8849	MASCARILLA TALLA M REF 1200-05	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 263.553
F8848	MASCARILLA TALLA S REF 1200-04	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 263.553
F8851	MASCARILLA TALLA XL REF 1200-07	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 263.553
607411800559	MASCARILLA VENTURY ADULTO	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000410-R1	$ 27.804
F6084	MASCARILLA VENTURY PEDIATRICA	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000410-R1	$ 25.152
F6281	MATRIZ DE GELATINA HEMOSTATICA ABSORBIBLE (SURGIFLO) REF MS0010	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000471-R1	$ 1.670.384
F8978	MEDIDOR DE TIEMPO DE COAGULCION AUTOMATIZADO ACT PLU (MEDTRONIC)	UNIDAD	INVIMA 2017RD-0000294-R1	$ 56.568
MEDT156	MICROCATETER APOLLO ONIX REF 105 5095 000	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006683-R1	$ 8.611.848
MEDT104	MICROCATETER APOLLO REF 105 5096 000	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006683-R1	$ 8.611.848
TERUM007	MICROCATETER CORONARIO FINECROSS MG 2.6 FR X 150 CM REF: 1NC-F865A	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008225-R1	$ 4.631.712
MEDT155	MICROCATETER ECHELON 10 REF.105-5091-150	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006683-R1	$ 4.144.529
MEDT153	MICROCATETER ECHELON 10.90 DE 1.7 FR X 150 CM REF 190 5091 150	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006683-R1	$ 4.144.529
MEDT072	MICROCATETER ECHELON 10° 45 REF 145 5091 150	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006683-R1	$ 4.144.529
F13551	MICROCATETER HEAWAY DUO RECTO REF: MC162156S	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020373	$ 18.264.581
MEDT140	MICROCATETER MARATHON 1.5FR REF.105 5056	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006683-R1	$ 4.144.529
MEDT130	MICROCATETER MARKSMAN X160CM 0.027 REF FA 55160 1030	UNIDAD	INVIMA2020DM-0005714-R1	$ 9.042.237
MEDT264	MICROCATETER PHENOM #27 REF: FG15150 0615 1S	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020314	$ 10.742.141
MEDT106	MICROCATETER PHENON 02122 DI X 160 CM REF: FG13160 0615 1S	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020314	$ 11.279.259
TERUM016	MICROCATETER PROGREAT 2.7 FR X 2.9 FR REF MC PP 271 31	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014944	$ 2.738.753
MEDT152	MICROCATETER REBAR 18 2.4 FR X 153 CM REF 105 5081 153	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006683-R1	$ 3.410.577
F9351	MICROCATETER REBAR 2.8 FR X 0.27 REF. 105 5082 130	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007476-R1	$ 3.130.983
MEDT169	MICROCATETER VASCULAR PERIFERICO REBAR 18 153CM REF 105 50 83 153	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006683-R1	$ 3.303.579
MEDT151	MICROGUIA HIDROFILICA CEREBRAL DE ALTO SOPORTE AVIGO 0.014" x 205 CM REF 103-0606-200	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011189-R1	$ 5.827.925
MEDT159	MICROGUIA HIDROFILICA AVIGO REF. 103 0606 200 (GB)	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011189-R1	$ 5.827.925
MEDT154	MICROGUIA HIDROFILICA MIRAGE. 008 REF.103 0608 (GB-MD)	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011189-R1	$ 4.125.474
MEDT135	MICROGUIA HIDROFILICA X PEDION 10CM REF 103 0605 200	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011189-R1	$ 3.148.818
F13271	MICROGUIA SYNCHRO SOFT X 215 CM PRE SHAPE REF: 69SSFT215PRE	UNIDAD	2021DM-0024648	$ 7.792.968
F13270	MICROGUIA SYNCHRO STANDARD ST 215 CM STRAIGHT REF: 69SSTD215STR	UNIDAD	2021DM-0024648	$ 7.792.965
F13192	MICROPARTICULAS CONTOUR 500 - 710 REF:M0017600651	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0006538-R1	$ 1.353.950
F11735	MICROPARTICULAS CONTOUR EMBOLIZANTES EN PVA REF M0017600351	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0006538-R1	$ 1.592.882
F7288	MINICAP TAPA DE DESCONEXION REF:ARM4226M	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007162-R1	$ 8.720
F11673	MONOPLUS VIOLETA 0 HR37S X 90CM REF. C0024452	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002352-R2	$ 80.357
F11674	MONOPLUS VIOLETA 3/0 HR26 X 70CM REF. C0024025	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002352-R2	$ 69.924
F11712	MONOSYN INCOLORO 3/0 DS24 C0023215-C2023215 X 70CM	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0006485-R1	$ 55.925
F11713	MONOSYN INCOLORO 4/0 DS19 X 70CM C2023404	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0006485-R1	$ 42.410
F13033	MOTOR DE PODER PARA CATETER DE ATERECTOMIA HAWKONE REF:H1-14550	UNIDAD	2019DM-0003528-R1	$ 1.043.808
F6118	NARIZ CAMELLO ADULTO	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016471	$ 31.260
F12633	NARIZ CAMELLO ADULTO (DEC 417 DE 17/03/20)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016471	$ 23.629
AF5981	NARIZ CAMELLO PEDIATRICA	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016471	$ 68.520
F12634	NARIZ CAMELLO PEDIATRICA(DEC 417 DE 17/03/2020)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016471	$ 28.014
F13287	NEUROESTIMULADOR EXTERNO INALAMBRICO (INTELLIS ENS WIRELESS) REF: 97725	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020043	$ 4.794.555
20035253-3	NOVOSYN VIOLETA 0 HR26S X 90CM REF. C0068591 CAJA X 36	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008037-R1	$ 39.525
20035253	NOVOSYN VIOLETA 0 HR37S X 90CM REF. C0068956 CAJA X 36	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008037-R1	$ 40.505
F11669	NOVOSYN VIOLETA 1 HR37S X 90CM REF. C0068597	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008037-R1	$ 40.505
1981222	NOVOSYN VIOLETA 2/0 HR26S X 90CM REF. C0068590	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000908-R3	$ 38.348
F11722	NOVOSYN VIOLETA 2/0 HR37S X 70CM C0068095	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008037-R1	$ 36.395
20035253-1	NOVOSYN VIOLETA 2/0 HR37S X 90CM REF. C0068595 CAJA X 36	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008037-R1	$ 41.352
F11711	NOVOSYN VIOLETA 4/0 HR17 X 70CM C0068013	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0006485-R1	$ 39.139
F4266	NYLON 10/0 TG 140 8 OFTALMOLOGICO REF 7718G	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008037-R1	$ 278.038
F5841	NYLON 9/0 TG 140 8 OFTALMOLOGICO REF 7717G	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000907-R4	$ 288.248
F13060	OPTIFLOW + CANULA NASAL ADULTO TALLA L REF : OPT946	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004142-R1	$ 530.025
20007891-02	OPTIFLOW + CANULA NASAL ADULTO TALLA L REF : OPT946	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004142-R1	$ 701.042

F13315	OPTIFLOW + CANULA NASAL ADULTO TALLA M REF : OPT944	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011418-R1	$ 701.042
F13316	OPTIFLOW + CANULA NASAL T: S REF : OPT942	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011418-R1	$ 808.895
F13508	OPTIFLOW JUNIOR 2 + CANULA NASAL TALLA XXL REF: OJR520	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011418-R1	$ 1.870.712
F11693	OPTILENE MESH 30X30 REF: 1065090	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003941-R1	$ 1.039.140
F11692	OPTILENE MESH LP 15X15 REF:1065080	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003941-R1	$ 597.735
F8147	OXIGENADOR ADULTO CON TUBERIA Y FILTRO ARTERIAL REF: 6FR	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002034-R2	$ 7.145.887
F12917	OXIGENADOR ADULTO INSPIRE REF: 8FR	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0003607-R1	$ 8.821.937
20007761	PAPILOTOMO MICROKNIFE XL-PRECORTE TRIPLE LUMEN (AZUL)REF M 00532810	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004078-R1	$ 2.888.376
F12538	PAPILOTOMO ULTRATOME TRILUMEN 20MM REF M00535900	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004078-R1	$ 2.316.479
F13337	PARCHE DE PERICARDIO 10 X 10 CM REF. PATCH	UNIDAD	2021DM-0024810	$ 7.397.291
F13312	PARCHE DE PERICARDIO 5 X 10 CM REF: C0510	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021647	$ 12.911.634
F13594	PARCHE DE PERICARDIO 5 X 10 CM REF: PATCH	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024810	$ 5.043.608
F12874	PARCHE DE PERICARDIO BOVINO 7X7CM REF : PPB 77	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0031018	$ 5.142.501
F13644	PARCHE DURAMADRE 70mm X 100mm (DURAL) REF : BCX070100D	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007328-R1	$ 13.104.000
MEDT227	PARCHE OVALADO PARA CARDIOVERSIÓN Y DESFIBRILACIÓN REF 6721M-50 CM	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016469	$ 27.300.000
F5708	PASTA STOMAHESIVE (CONVATEC)X 56.7 G	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016718	$ 279.984
F13794	PDS PLUS VLT 4.0 X 70CM RB1 REF : PDP304H	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001873-R1	$ 75.867
MEDT102	PIG PLUG PARA PUERTO IS-1 REF 6725	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0001286 -R2	$ 1.050.368
F8958	PIG PLUG PARA PUERTO IS-1 REF 6725 (MEDTRONIC)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0009187-R1	$ 839.305
MEDT203	PINZA DE ABLACIÓN BIPOLAR CARDIOBLATE REF:60831	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0001808-R1	$ 17.036.183
335	PINZA DE BIOPSIA GASTRICA X 160 CM REF. 13303	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0003159-R1	$ 242.786
AF5000	PINZA DE BIOPSIA PARA GASTROCOPIO PEDIATRICO	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0003159-R1	$ 229.523
AF5599	PINZA DE BIOSPSIA COLONO 240 CMS FB 19N 1 RFE. 13323	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0003159-R1	$ 221.021
F8516	PINZA DE RF BIPOLAR DUAL	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0002309-R1	$ 27.166.460
MEDT080	PINZA LIGASURE 5 MM x 37 CM (MERILAND)REF: LF1937	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002329-R1	$ 4.301.312
MEDT081	PINZA LIGASURE EXACT 20.6MM X 21 CM REF LF2019	UNIDAD	INVIMA 2017EBC-0000505-R1	$ 5.238.870
MEDT083	PINZA LIGASURE IMPACT 36MM X 18CM REF: LF4418	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002329-R1	$ 6.229.310
MEDT082	PINZA LIGASURE SMALL JAW 16.5MM X 19CM REF:LF1212A	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002329-R1	$ 5.238.969
F8610	PINZAS PARA COLOSTOMIA	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022713	$ 27.047
F8306	PLUG VASC II AMPLATZER REF 9 AVP2 016	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007059-R1	$ 25.949.370
F9090	PLUG VASC II AMPLATZER VASCULAR REF. 9 AVP2 010 (SJ MEDICAL)	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007059-R1	$ 12.089.423
F13331	PLUG VASC II AMPLATZER VASCULAR REF. 9-AVP2- 012	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007059-R1	$ 12.089.423
F4211	POLIGLACTINA 910 RECUBIERTO 6/0 REF S14/S14 REF J 570 G	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000908-R3	$ 201.040
F4204	POLIGLACTINA 910 RECUBIERTO 0 CT1 REF XYVCP346H	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002230-R2	$ 39.524
F4206	POLIGLACTINA 910 RECUBIERTO 2/0 SH REF XYVCP 317H	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002230-R2	$ 56.558
F4595	POLIGLACTINA 910 RECUBIERTO 2/0 CT1 REF VCP345H	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002230-R2	$ 36.702
F4209	POLIGLACTINA 910 RECUBIERTO 4/0 RB1 REF XYVCP304H	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 33.365
19939668	POLIGLACTINA 910 RECUBIERTO 5/0 RB1 REF XYVCP 303H	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002230-R2	$ 54.282
F4296	POLIGLECAPRONA 25 PLUS 4 0 PS2 REF MCP496G	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000529-R1	$ 68.579
F4215	POLIGLECAPRONA 25 PLUS 5 0 PS1 REF MCP490G	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000529-R1	$ 118.709
F8134	POLIGLECAPRONA 25 PLUS ANTIBACTERIAL 3/0 REF MCP427H	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000529-R1	$ 66.730
F6036	POLIODAXONA 5/0 RB 1/RB 1 REF Z320H	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015060	$ 107.968
F6059	POLIODAXONA PLUS 1 XLH REF PDP881G	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001873-R1	$ 323.227
F5824	POLIODAXONA PLUS 3/0 REF PDP316H	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001873-R1	$ 89.033
F6035	POLIODAXONA PLUS ANTIBACTERIAL 1 CT REF PDP 353H	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001873-R1	$ 116.748
F4179	POLIPROPILENO 0 CT1 REF 8424T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 36.789
F4180	POLIPROPILENO 0 CT2 REF 8412T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 40.637
F4192	POLIPROPILENO 3/0 PS1 REF P 8663T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 39.194
F4197	POLIPROPILENO 5/0 RB1/RB1 REF 9556T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 65.335
F4199	POLIPROPILENO 5/0 SC16 REF 8114T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 32.724
F4181	POLIPROPILENO 1 CT1 REF 8425H	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 40.036
F4184	POLIPROPILENO 2/0 CT2 REF 8411T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 32.648
F6073	POLIPROPILENO 3/0 DA CV 20 REF VP522X REF 8522T SH/SH	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 57.745
F4200	POLIPROPILENO 6/0 CC1/CC1 REF 8707 T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 139.168
F8622	POLIPROPILENO BLUE 4/0 90 CM SH MST/8521T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 84.451
F5993	POLVOS PERIOSTOMALES X 28.3 G (CONVATEC)	UNIDAD	INVIMA 2025DM- 001389-R3	$ 215.584
F12991	POLYMER PLEDGET X 7MM X 3MM X 1.5 MM REF: PCP20	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002305-R2	$ 245.739
19951158-10	PREMILENE (OPTILENE) 2/0 DS24 X 75CM REF C3090236- C0095731	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002230-R2	$ 25.815
19951158-4	PREMILENE (OPTILENE) 3/0 GS60 X 75 CM REF C3090265- C0095295	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 25.194
19951158-8	PREMILENE 2/0 GS60 X 75CM REF. C0095296 - C3090266	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 27.270
19951158	PREMILENE 3/0 2XHR26 X 90CM C0095426/C3090908	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 37.901
19951158-5	PREMILENE 3/0 DS24 X 75CM REF. C3090235	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 25.026
F11723	PREMILENE 4/0 2XHR17 X 75CM C0095379 - C3090503	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012381-R1	$ 36.392
19951158-11	PREMILENE 5/0 2XHR17 X 90CM C0095748-C3090501-C3090901	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012381-R1	$ 54.510
19951158-6	PREMILENE 5/0 DS19 X 75CM REF. C0095744- C3090519	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 26.306
19951158-3	PREMILENE 6/0 DS12 X 45CM C0095278/C3090206	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012381-R1	$ 57.377
19951158-9	PREMILENE 7/0 2XDR10 X 75CM REF. C0095422- C3090914 CAJA X 36	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012381-R1	$ 53.882
19951158-1	PREMILENE(OPTILENE) 4/0 DS19 X 75CM C3090520-C0095745	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 27.459
19951158-2	PREMILENE(OPTILENE)6/0 2XDR12 X 75CM C0095436/C3090915	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 51.077
F13340	PRESERVATIVO (CONDON DE LATEX)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002305-R1	$ 1.205
F13694	PRIMAFLEX SP-414 5 LITER EFFLUENT BAG	UNIDAD	INVIMA 2021EBC-0006651-R1	$ 88.337
F11599	PRIMAFLEX ST 100 SET	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0006469-R1	$ 4.958.439
F11600	PRIMAFLEX ST 150 SET	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0006469-R1	$ 6.171.416
F11602	PRIMAFLEX TPE 2000 SET	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0006469-R1	$ 6.292.832
F11598	PRISMAFLEX ST 60 SET	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0006469-R1	$ 5.102.646
F11604	PRISMASATE BGK2/0	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005701-R1	$ 372.725
F13439	PROGRAMADOR DE PACIENTE INTELLIS REF: 97745	UNIDAD	2019DM-0020043	$ 10.537.484
F12670	PROLENE BLUE 2-0 45CM (1)SC-26 REF:8185T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 21.098
F12701	PRONG NASAL MEDIANA REF. 1200-02	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 206.099
F12703	PRONG NASAL MICRO REF. REF. 1200-01	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 206.099
F8839	PRONG NASAL PEQUEÑA REF. REF. 1200-21	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 234.281
F12072	PROTESIS ANATOMICA X 320 CC	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007057-R1	$ 7.659.401
TERUM042	PRÓTESIS HÍBRIDA PARA EL ARCO AÓRTICO THORAFLEX PLEXUS 2224X100 REF: THP2224X100B	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021181	$ 267.540.000

F13057	PRÓTESIS HÍBRIDA PARA EL ARCO AÓRTICO THORAFLEX PLEXUS 2424X100 REF: THP2426X100B	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021181	$ 268.992.360
F12745	PROTESIS MAMARIA ANATOMICA X 365 CC	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007057-R1	$ 8.135.097
F12210	PROTESIS MAMARIA REDONDA	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007057-R1	$ 4.375.040
F13240	PROTESIS VASCULAR DE POLIESTER EN PUNTO MALLA UNIGRAFT KDV BIFURCADA X 16mm X 8mm X 40cm	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004160-R1	$ 7.236.480
F13239	PROTESIS VASCULAR DE POLIESTER EN PUNTO MALLA UNIGRAFT KDV BIFURCADA X 18mm X 9mm X 40cm	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004160-R1	$ 7.055.202
F8270	PUNCH AORTICO 4.0 MM	UNIDAD	INVIMA 2017EBC-0016661	$ 793.989
AF5700	RECARGA CORTADORA TCR75 AZUL TEJIDO NORMAL	UNIDAD	IINVIMA 2022DM-0001054-R2	$ 1.632.597
F7335	RECARGA ECHELON 45MM AZUL FLEX (ECR45B-GST45B)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 3.027.482
F7334	RECARGA ECHELON 45MM BLANCA (ECR45W/GST45W)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 3.027.482
F6899	RECARGA ECHELON 60MM AZUL (ECR60B/GST60B)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 2.797.157
F6900	RECARGA ECHELON 60MM VERDE (ECR60G/GST60G)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 3.236.055
F7112	RECARGA GRAPADORA 40MM VERDE (CR40G)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0001054-R2	$ 4.302.468
F4613	RECARGA TCR 55MM AZUL (TCR55)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0001054-R2	$ 1.439.120
F8604	RECARGA UNIVERSAL LINEAL CORTANTE RUBY 55 MM REF SR55	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0001054-R2	$ 1.703.508
F13627	RECTRACTOR ALEXIS 2-4 CM TALLA X-S	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001166-R1	$ 770.444
F13630	RECTRACTOR ALEXIS 5-9 CM TALLA M	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001166-R1	$ 939.675
F8381	RESERVORIO 400 CC REF 2162	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0001488-R2	$ 520.062
F11857	RESERVORIO VENTRICULAR - RICKHAM	UNIDAD	2019DM-0002459-R1	$ 2.593.500
MEDT226	RESINCRONIZADOR CON CARDIODESFIBRILADOR CRT-D REF DTMB2D1	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016469	$ 65.520.000
F13149	RESINCRONIZADOR CON CARDIODESFIBRILADOR CRT-D REF: DTMC2QQ	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016470	$ 67.248.090
F12982	RESINCRONIZADOR CON DESFIBRILADOR CRT-D AMPLIA MRI QUAD DF1 REF: DTMB2D4	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016469	$ 70.171.920
F13073	RESUCITADOR NEO-TEE REF: 10-50843	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021418	$ 551.139
28758-4	SEDA 0 HR26 X 75CM REF. C0760193- C0760439	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 21.044
28758-2	SEDA 0 HR37S X 75CM REF. C0760222-C0760960-C0760528 CAJA X 36	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 22.675
F6070	SEDA 0 SA REF SA 86T	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0000231-R2	$ 27.888
28758-3	SEDA 2/0 DS24 X 75CM REF. C0760273 -C0762369 CAJA X 36	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 20.276
28758	SEDA 2/0 HR26 X 75CM C0760192-C0760420	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 20.667
28758-5	SEDA 2/0 PRECORTADA 10X75CM REF. B0260012-B0264660 CAJA X 24/ C0264660 CAJA X 36	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 21.962
F4220	SEDA 2/0 SA SA85T	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 33.030
28758-8	SEDA 3/0 PRECORTADA 10X75CM REF B0260011/B0264652--C0264652	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 20.019
28758-6	SEDA 3/0 DS24 X 75CM REF. C0760272 CAJA X 36/C0762350	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 20.276
28758-7	SEDA 3/0 HR26 X 75CM REF. C0760191 - C0760412 CAJA X 36	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008237-R1	$ 20.505
F4224	SEDA 3/0 SA 84T	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0000231-R2	$ 33.791
F4227	SEDA 4/0 RB1 REF K871T	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0000231-R2	$ 30.815
19915795	SEDA QUIRURGICA PERMA - HAND (0 680H)	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0000231-R2	$ 67.249
F8009	SEDA QUIRURGICA PERMA (0 K834 H)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 25.451
F13071	SELLADOR DE TEJIDOS ENSEAL X1 CURVED JAW X 37CM REF:NSLX137C	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004339-R1	$ 5.786.811
F13070	SELLADOR DE TEJIDOS ENSEAL X1 LARGE JAW 38MM X 13MM X 20CM REF:NSLX120L	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004339-R1	$ 7.779.126
F12255	SENSOR BIS QUATRO ADULTO REF. 186-0106	UNIDAD	INVIMA 2020EBC-0003958-R1	$ 215.721
F13449	SENSOR DE FLUJO DESECHABLE PARA VENTILADORES (SLE6000,SLE5000,SLE4000)	UNIDAD	INVIMA 2019EBC-0003481-R1	$ 1.554.114
F13738	SENSOR DESECHABLE DE TEMPERATURA TIPO RECTAL/ORAL NEONATO MOD: ST3303	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021156	$ 178.679
F13072	SENSOR NEONATAL OBM HIDROGEL REF: OBM00042	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022362	$ 124.679
F4235	SEROSA SALES DE CROMO 0 BP1 REF 47G	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000279 R4	$ 51.466
F4241	SEROSA SALES DE CROMO 2 CT REF 916T	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000279 R4	$ 41.963
F4242	SEROSA SALES DE CROMO 2/0 SH REF G123T	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000279 R4	$ 46.625
F4246	SEROSA SALES DE CROMO 3/0 SH REF G122T	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000279 R4	$ 27.975
F4249	SEROSA SALES DE CROMO 4/0 RB 1 REF U203T	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000279 R4	$ 21.212
F4250	SEROSA SALES DE CROMO 5/0 RB1 U202T	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000279 R4	$ 46.625
F6436	SEROSA VACUNA 0 CT1 GS 21 REF 924T	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000279 R4	$ 26.690
F13142	SET DE CATETER DE DRENAJE BILIAR 10.2 FR REF: CLB102RHNPASNT	UNIDAD	2021DM-0007198-R1	$ 7.464.539
F13141	SET DE CATETER DE DRENAJE BILIAR 8.5 FR REF: CLB85RHNPASNT	UNIDAD	2021DM-0007198-R1	$ 7.464.539
F13144	SET DE CATETER MULTIPROPOSITO DE 10.2 FR REF: CLM102RHNPASNT	UNIDAD	2021DM-0007198-R1	$ 6.304.509
F13143	SET DE DRENAJE MULTIPROPOSITO 8.5 FR REF: CLM85RHNPASNT	UNIDAD	2021DM-0007198-R1	$ 6.304.509
F13621	SET DE EXTENSION BIFURCADO MICROBORE CON MICROCLAVE CLEAR.	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018857	$ 28.119
F13622	SET DE EXTENSION TRIFURCADO MICROBORE CON MICROCLAVE CLEAR	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018857	$ 35.900
AF6289	SET DE INTUBACION LAGRIMAL ADULTO (SET CRAWFORD)	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0029253	$ 938.246
AF11597	SET DE LINEAS ARTERIOVENOSAS	UNIDAD		$ 55.086
F12434	SET DE TORNIQUETES ADULTO (1 ROJO 1 AZUL 1 TRANSPARENTE Y 1 GUIA) REF 79006	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005078-R1	$ 189.972
F8395	SET PARA NUTRICION ENTERAL CON TAPA ROSCA/FREEGO	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008137-R1	$ 110.634
F7354	SET PD PAED PLUS(SISTEMA PEDIATRICO DE DP) X 240ML	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024523	$ 763.608
F13695	SET PLUM PRIMARIO PARA SANGRE REF: 142113190	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016533	$ 83.811
F13696	SET PRIMARIO PLUM MICROBORE DISTAL REF: 15442-31	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018717	$ 66.339
20124953	SET TRANSFUSION SANGRE PARA BOMBA ALARIS GP REF 60894-60895(BD)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015072	$ 135.720
F8833	SHUNT INTRACORONARIO 1.00MM REF. 31100 (MD)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 1.086.342
F8835	SHUNT INTRACORONARIO 1.75MM REF. 31175 (MD)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 475.628
F13626	SISTEMA ALEXIS + KII FIOS TALLA M(5-9CM)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001166-R1	$ 1.790.277
F11779	SISTEMA BALON OCLUSION HYPERGLIDE 4MM X 10MM REF 104 4113	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0012924	$ 7.408.985
F12400	SISTEMA BALON OCLUSION HYPERGLIDE 4MM X 20MM REF 104 4127	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0012924	$ 7.332.917
F13198	SISTEMA CANISTER PENUMBRA REF: PAPS2	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017629	$ 3.011.934
MEDT175	SISTEMA CATETER DE LIBERACION (EVOLUT PRO) REF: D-EVPROP23 29	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004930-R1	$ 12.669.930
F13425	SISTEMA CATETER DE LIBERACION REF: D-EVPROP34	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004930-R1	$ 10.985.000
F13743	SISTEMA CATETER GUIA CHAPERON REF: GC695M2 SI	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021461	$ 5.031.117
F10019	SISTEMA CGUARD DE PREVENCION EMBOLICA CON UNA CAPA DE MICRONET MARCA INSPIRE MD.40 MM X 9 MM REF CRX0940 (WM)	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013673	$ 13.516.124
MEDT268	SISTEMA COIL 3D 12 MM X 40 MM REF QC 12 40 3D	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 4.973.787
F9109	SISTEMA CPAP BURBUJA REF:BC161-10 MARCA FISHER PAYKEL CON ACCESORIOS	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017533	$ 1.725.107
F12443	SISTEMA DE ABCESO PARA DISPOSITIVO DE CIERRE DE OREJUELA WATCHMAN REF M635TS20060	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007757-R1	$ 4.054.378
F12963	SISTEMA DE ACCESO PARA DISPOSITIVO DE CIERRE DE OREJUELA WATCHMAN REF: M635TS70020	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007757-R1	$ 3.026.165

F13197	SISTEMA DE ASPIRACION INDIGO REF: CATRXKIT	UNIDAD	2018DM-0017629	$ 35.910.944
F13154	SISTEMA DE ATERECTOMIA DIRECCCIONAL HAWKONE 6FR – REFERENCIA: H1-M-INT	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0003528-R1	$ 12.633.110
BOST073	SISTEMA DE CARGA VÁLVULA ACURATE NEO 2 REF SYM-AC-010	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019033	$ 20.584.200
BOST077	SISTEMA DE CIERRE DE OREJUELA WATCHMAN TRUSEAL REF: M635TS70020	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007757-R1	$ 5.613.753
F13347	SISTEMA DE CIERRE MEDIANTE SUTURA DE LA ARTERIA FEMORAL PERCLOSE PROGLIDE 6 F REF:12673-05	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009069-R1	$ 2.354.526
F12334	SISTEMA DE COIL LIBERACION CONTROLADA CONCERTO 14MM X 30CM REF PV 14 30 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 4.504.500
F12336	SISTEMA DE COIL LIBERACION CONTROLADA CONCERTO 16MM X 40 CM REF PV16 40 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 3.993.309
20035170	SISTEMA DE COIL LIBERACION CONTROLADA CONCERTO 18 MM X40 CM REF PV 18 40 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 4.698.011
200351701	SISTEMA DE COIL LIBERACION CONTROLADA CONCERTO 20MM X 50 CM REF PV 20 50 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 4.698.011
F12461	SISTEMA DE COIL LIBERACION CONTROLADA CONCERTO 3MM X 8CM REF NV 3 8 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 3.993.309
MEDT174	SISTEMA DE COMPRESION (EVOLUT PRO)REF L-EVPROP23-29	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004930-R1	$ 8.771.490
F13426	SISTEMA DE COMPRESION REF: L-EVPROP34	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004930-R1	$ 7.605.000
F13118	SISTEMA DE COMPRESION REF:L-ENVPRO-16	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004930-R1	$ 8.771.490
F13366	SISTEMA DE CONTROL DE LIBERACION PARA COIL REF: 45 4001	UNIDAD	2022DM-0008564-R1	$ 1.900.490
F13496	SISTEMA DE CONTROL DE LIBERACION PARA COIL REF:45 4001	UNIDAD	2022DM-0008564-R1	$ 2.292.282
F13307	SISTEMA DE DRENAJE EXTERNO DE LCR EDS 3 CODMAN CON CATETER VENTRICULAR REF:821730	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0003568-R1	$ 8.768.478
F13481	SISTEMA DE EMBOLIZACION PERIFERICA COIL 16 MM X 32 CM REF: 45 751632	UNIDAD	2022DM-0008564-R1	$ 6.315.473
TERUM030	SISTEMA DE EMBOLIZACION PERIFERICA COIL 16 MM X 39 CM REF: 45 781639	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008564-R1	$ 6.315.473
TERUM031	SISTEMA DE EMBOLIZACION PERIFERICA COIL 18 MM X 36 CM REF: 45 781836	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008564-R1	$ 6.315.473
F13488	SISTEMA DE EMBOLIZACION PERIFERICA COIL 20 MM X 30 CM REF: 45 452030	UNIDAD	2022DM-0008564-R1	$ 6.315.473
F13377	SISTEMA DE EMBOLIZACION PERIFERICA COIL 20 MM X 39 CM REF: 45 752039	UNIDAD	2022DM-0008564-R1	$ 6.841.763
TERUM035	SISTEMA DE EMBOLIZACION PERIFERICA COIL 20 MM X 40 CM REF: 45 782040	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008564-R1	$ 7.429.968
TERUM034	SISTEMA DE EMBOLIZACION PERIFERICA COIL 4 MM X 13 CM REF: 45 780413	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008564-R1	$ 6.315.473
F13686	SISTEMA DE ENDOPROTESIS STENT VASCULAR WRAPSODY 12MM X 40MM REF WRAP L 12040	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0022979	$ 48.905.220
F13815	SISTEMA DE ENDOPROTESIS STENT VASCULAR WRAPSODY 14MM X 50MM REF WRAP L 14050	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0022979	$ 48.905.220
F13814	SISTEMA DE ENDOPROTESIS STENT VASCULAR WRAPSODY 16MM X 30MM REF WRAP L 16030	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0022979	$ 48.905.220
BOST106	SISTEMA DE ESPIRALES COIL INTERLOCK IDC 18 3MM X 6 CM REF : M0013603060	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014912	$ 6.486.480
F12679	SISTEMA DE IMAGEN POR ULTRASONIDO CATETER DE IVUS-OPTICROSS 3.0F(1.00MM)X 135 CM REF : H749518120	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002157-R1	$ 11.478.957
F12487	SISTEMA DE INFUSION PRIMARIO PARA ALARIS GP CON FILTRO DE 15UR EN LA CAMARA REF 60693E	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015072	$ 89.057
F8168	SISTEMA DE LIBERACION AXIUM INSTANT DETACHER REF ID 1 5	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 452.318
F13117	SISTEMA DE LIBERACION REF: ENVPRO-16	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004930-R1	$ 14.619.150
BOST074	SISTEMA DE LIBERACIÓN VÁLVULA ACURATE NEO 2 REF SYM-DS-010	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019033	$ 47.106.150
BOST107	SISTEMA DE OCLUSION CON FIBRAS COIL INTERLOCK F IDC 2D 4MM X 15 CM REF :M001361530	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007620-R1	$ 6.486.480
F13082	SISTEMA DE OCLUSION PERIFERICA DE ENTREGA CONTROLADA INTERLOCK 0.35 20MM X 40CM REF: M001363830	UNIDAD	2021DM-0007620-R1	$ 6.432.426
F13203	SISTEMA DE PROTECCION EMBOLICA FW EZ 3.5 MM X 5.5 MM X 190 CM MT REF: H749201051900	UNIDAD	2019DM-0002172-R1	$ 12.947.472
F13440	SISTEMA DE RECARGA INTELLIS REF: 97755	UNIDAD	2019DM-0020043	$ 19.915.844
F13301	SISTEMA DE REVASCULARIZACION SOLITAIRE AB 6 X 20 REF: SAB 6 20	UNIDAD	2019DM-0004367-R1	$ 21.557.445
F13668	SISTEMA DE STENT VASCULAR LIFESTENT 5F 5MM X 120 CM REF 5F051203C	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020301	$ 18.349.911
F13515	SISTEMA DE STENT VASCULAR LIFESTENT 5F 6MM X 150 CM REF 5F061503C	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020301	$ 19.652.754
F13486	SISTEMA DE STENT VASCULAR LIFESTENT 5F 6MM X 100 CM REF 5F061003C	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020301	$ 19.652.754
F13202	SISTEMA DESFIBRILADOR IMPLANTABLE SUBCUTANEO REF: A219	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0011699-R1	$ 172.067.396
F4623	SISTEMA DRENAJE PLEURAL/TORAXICO	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001662-R1	$ 973.213
AF12590	SISTEMA LIGACLIPS PARA ULCERAS SANGRANTES 235CM (OLIMPUS) CUERPO PRINCIPAL REF: M00522610/M00521230	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004290-R1	$ 2.322.159
F12245	SISTEMA MULTI-PACIENTE STELLANT SDS-MP1	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0004632-R1	$ 300.554
F13314	SISTEMA RESUCITEE REF: 10-51504	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021418	$ 754.172
F13667	SISTEMA STENT CUBIERTO ICOVER 6MM X 57MM REF: SPCBCC35140060057	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025337	$ 31.204.728
F13174	SISTEMA TROCAR AUTOBLOQUEANTE CON CANULA ESPIRAL X 5 MM X 100 MM.	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018318	$ 780.944
AF12629	SISTEMA TROCAR KII CON CUCHILLA PROTEGIDA LISO 5 mm X 100 mm	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018755	$ 1.071.251
F13665	SISTEMA TROCAR KII FIOS ROSCA EN Z 12 X 150 CM REF:CTF71	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018755	$ 1.148.741
F13666	SISTEMA TROCAR KII FIOS ROSCA EN Z 5 X 150 CM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018755	$ 918.734
AF10779	SISTEMA TROCAR KIT C/CUCHILLA LISO DE 11MMX100MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018755	$ 1.071.251
F13175	SISTEMA TROCAR KIT C/CUCHILLA LISO DE 12MMX100MM REF ATRKSB1210.	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018318	$ 644.648
AF8694	SISTEMATROCAR C/ CUCHILLA 12MM PUNTA AMARILLA	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018755	$ 1.309.305
20034336	SOLUCION DE BELTZER - SOLUCIÓN DE ALMACENAMIENTO DE ORGANOS. - BELZER	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007358-R1	$ 4.561.934
F13720	SONDA DE ALIMENTACIÓN (MORADA) EN SILICONA 6.5FR X 40CM ENFIT	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0026500	$ 694.443
F13734	SONDA DE ALIMENTACIÓN (MORADA) POLIURETANO 10FR X 109CM ENFIT	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0026500	$ 525.525
F13740	SONDA DE ALIMENTACIÓN (MORADA)POLIURETANO 8FR X 40CM ENFIT	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0026500	$ 277.778
F13721	SONDA DE ALIMENTACIÓN (MORADA)POLIURETANO 8FR X 90CM ENFIT	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0026500	$ 330.330
F7023	SONDA FOLEY 6 X 2 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 17.870
AF1042	SONDA FOLEY 8 X 2 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 19.250
F7998	SONDA FOLEY # 24 DE DOS VIAS	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 12.319
AF2420	SONDA FOLEY 10 X 2 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 16.747
40000402	SONDA FOLEY 12 X 2 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 15.722
40000403	SONDA FOLEY 14 X 2 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 12.834
40000404	SONDA FOLEY 16 X 2 VIAS (XVI)	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 17.326
AF1545	SONDA FOLEY 18 X 2 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 17.326
40000407	SONDA FOLEY 20 X 2 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 13.476
40000408	SONDA FOLEY 20 X 3 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 21.815
AF1880	SONDA FOLEY 22 X 2 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 14.889
AF1511	SONDA FOLEY 22 X 3 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 21.815

AF3106	SONDA FOLEY 24 X 3 VIAS	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 17.965
F4973	SONDA GASTROSTOMIA 14 FR	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017597	$ 1.553.367
F4852	SONDA GASTROSTOMIA 16 FR	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014906	$ 1.591.148
F5213	SONDA GASTROSTOMIA 18 FR	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017597	$ 2.577.270
12454	SONDA GASTROSTOMIA 20 FR REF:M00582080	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0023816	$ 1.424.402
F8525	SONDA GASTROSTOMIA 22	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017597	$ 1.363.252
F11501	SONDA NASOENTERAL (FR 10) DE LARGA PERMANENCIA SIN PUNTA Y CON GUIA	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 386.723
F11498	SONDA NASOENTERAL (FR 12) LARGA PERM SIN PUNTA GUIA	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0014103-R1	$ 408.694
F11503	SONDA NASOENTERAL (FR 8) DE LARGA PERMANENCIA SIN PUNTA Y CON GUIA	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002580-R1	$ 386.723
F13592	SONDA NASOENTERAL DE LARGA PERMANENCIA CON PUNTA Y SIN GUIA # 10	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002580-R1	$ 292.383
F13593	SONDA NASOENTERAL DE LARGA PERMANENCIA CON PUNTA Y SIN GUIA # 12	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002580-R1	$ 292.383
40000412	SONDA NASOGASTRICA N 8	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000099-R2	$ 3.466
40000413	SONDA NASOGASTRICA N 10	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000099-R2	$ 4.619
40000414	SONDA NASOGASTRICA N 12	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000099-R2	$ 5.005
40000415	SONDA NASOGASTRICA N 14	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000099-R2	$ 5.091
40000416	SONDA NASOGASTRICA N 16	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000099-R2	$ 4.619
40000417	SONDA NASOGASTRICA N 18	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000099-R2	$ 6.546
40000421	SONDA NELATON N 10	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000107-R2	$ 3.081
40000422	SONDA NELATON N 12	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000107-R2	$ 2.566
40000423	SONDA NELATON N 14	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000107-R2	$ 2.172
40000424	SONDA NELATON N 16	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000107-R2	$ 2.566
40000425	SONDA NELATON N 18	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000107-R2	$ 3.466
400010592	SONDA NELATON N 4	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000107-R2	$ 3.466
4000010470	SONDA NELATON N 5	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000107-R2	$ 4.739
4000010224	SONDA NELATON N 6	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000107-R2	$ 2.738
40000420	SONDA NELATON N 8	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000107-R2	$ 2.054
F6401	SONDA SUCCION CERRADA 5 FR (24H)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002580-R1	$ 365.339
F6264	SONDA SUCCION CERRADA 6 FR (24H)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018691	$ 365.339
AF12957	SONDA SUCCION CERRADA 8 FR (24H)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018691	$ 312.597
F12895	SONDA SUCCION CERRADA # 14 (72H) ENDOTRAQUEAL ADULTO	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018691	$ 290.028
AF12958	SONDA SUCCION CERRADA 10 FR (72H)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018691	$ 365.339
AF12959	SONDA SUCCION CERRADA 12 FR (72H)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018691	$ 364.186
12557	SONDA SUCCION CERRADA 14 FR	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018691	$ 325.748
F13343	SORBAFIX FIJADOR ABSORBIBLE REF: 113115	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008276-R1	$ 5.669.829
F8900	SPIDER FX 4.0MM REF SPD2 040 320 (GB)	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0003405-R1	$ 8.685.264
F13049	STEN PERIFERICO BEGRAFT PERIPHERAL 38MM X 7 MM X 120 CM REF BGP2707_2	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0012309-R1	$ 48.483.422
F13157	STEN PERIFERICO BEGRAFT PERIPHERAL 58MM X 6 MM REF BGP5806_2	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0017133	$ 48.483.422
F8357	STENT AUTOEXPANDIBLE BILIAR PARCIALMENTE RECUBIERTO DE 8 CM DE LONGITUD	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000447-R1	$ 9.134.696
BOST085	STENT AUTOEXPANDIBLE PARA VENAS WALLSTENT UNI 14 MM X 60MM 75 CM REF M001731500	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000950-R1	$ 6.823.805
BOST096	STENT AUTOEXPANDIBLE PARA VENAS WALLSTENT UNI 14 MM X 90MM X 75 CM REF M001731510	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000950-R1	$ 6.823.805
F8049	STENT BILIAR AUTOEXPANDIBLE 10 MM * 80 MM	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011812-R1	$ 9.134.696
15788	STENT BILIAR PLASTICO 10 X 10	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0003482-R1	$ 867.867
15789	STENT BILIAR PLASTICO 8.5 X 10	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0003482-R1	$ 867.867
MEDT274	STENT CAROTIDEO PROTEGE RX 8 MM X 40 MM X 135 CM REF SEPX-8-40-135	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008530-R1	$ 6.356.250
MEDT204	STENT CAROTIDEO PROTEGE RX CONICO 7 MM X 40 MM X 135 CM REF: SEPX 7 40 135	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008530-R1	$ 6.356.250
MEDT214	STENT CAROTIDEO PROTEGE RX CONICO 8 / 6 MM X 30 MM X 135 CM REF: SEPX 8 6 30 135	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013065-R1	$ 6.356.250
F13251	STENT CAROTIDEO UNIPLUS CAROTID 5MM X 30 MM X 135 CM REF: H965SCH647010	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000438-R1	$ 11.432.175
F13204	STENT CAROTIDEO UNIPLUS CAROTID 7 MM X 40 MM X 135 CM REF: H965SCH647080	UNIDAD	2017DM-0000438-R1	$ 9.907.885
F13392	STENT CAROTIDEO WALLSTENT 7 MM X 30 MM X 135 CM REF: H965SCH647070	UNIDAD	2017DM-0000438-R1	$ 11.432.175
F9263	STENT COLONICO NO RECUBIERTO WALLFLEX 22X90MM (10 CM)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000447-R1	$ 12.726.392
F9264	STENT COLONICO RECUBIERTO WALLFLEX 22X120MM	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000447-R1	$ 10.583.676
MEDT265	STENT DIVERSOR FLUJO PIPELINE VANTAGE CON TECNOLOGIA SHIELD PED3-027-500-20	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025028	$ 109.200.000
MEDT270	STENT DIVERSOR FLUJO PIPELINE VANTAGE CON TECNOLOGIA SHIELD REF PED3-027-400-20	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025028	$ 109.200.000
F12661	STENT DUODENAL NO RECUBIERTO 22MMX27MMX12CM 230CM REF : M00565030	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000447-R1	$ 10.463.376
F9262	STENT DUODENAL NO RECUBIERTO DE 9CMS REF: M00565020	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000447-R1	$ 10.463.376
AF12911	STENT ESOFAGICO AUTO EXPANDIBLE RECUBIERTO 12 CM	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000447-R1	$ 13.999.029
AF12910	STENT ESOFAGICO AUTOEXPANDIBLE DE 10CMS RECUBIERTO	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000447-R1	$ 12.460.945
F11485	STENT GRAF VALIANT THORACIC REF VAMF4040C150TE	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019255	$ 82.937.948
F8893	STENT GRAFT VALIANT THORACIC REF VAMF3636C200TE (MEDTRONIC)	UNIDAD	2019DM-0019255	$ 82.937.948
F12158	STENT PERIFERICO AUTO EXPANDIBLE PROTEGE 10MM X 80MM REF. SERP65 10 80 120	UNIDAD	2022DM-0008530-R1	$ 6.356.250
F12341	STENT PERIFERICO AUTOEXPANDIBLE EVER FLEX ENTRUST 6MM X 100MM REF EVX35 06 100 120	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013065-R1	$ 5.836.374
F13086	STENT PERIFERICO EPIC OUS 6.0 MM X 60 MM X 120 CM REF 39054 06602	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0002230-R1	$ 8.055.884
MEDT276	STENT PERIFERICO EXPANDIBLE CON BALON VISI-PRO 8.0 MM X 57 MM REF PXP35 08 57 135	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011612-R1	$ 6.356.250
F13471	STENT VASCULAR COVERA 6F 6 MM X 100 MM REF: AASLE06100	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021776	$ 25.794.243
F13603	STENT VASCULAR COVERA 8F 7 MM X 60 MM REF AASLE07060	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021776	$ 25.794.243
F13791	STENT VASCULAR COVERA 8F 8 MM X 60 MM REF AASLE08060	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021776	$ 20.942.832
F13410	STENT VASCULAR COVERA 8F 8 MM X 80 MM X 135 CM REF: AASLE08080	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021776	$ 22.429.776
F13409	STENT VASCULAR ELUMINEXX 10 MM X 60 MM X 135 CM REF: ZVL10060	UNIDAD	2020DM-0021104	$ 17.089.355
F13462	STENT VENOSO ABRE 12 X 60 MM REF: AB9G12060090	UNIDAD	2019DM-0020109	$ 33.434.856
F13332	STENT VENOSO ABRE 14 X 60 MM REF: AB9G14060090	UNIDAD	2019DM-0020109	$ 28.419.627
F13185	STENT VENOSO ABRE 16 X 100 REF: AB9G16100090	UNIDAD	2019DM-0020109	$ 28.419.627
MEDT190	STENT VENOSO ABRE 16MM X 60 MM REF: AB9G16060090	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020109	$ 28.419.627
MEDT195	STENT VENOSO AUTOEXPANDIBLE ABRE 20MM X 60 MM REF: AB9G20060090	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020109	$ 28.419.627
F13345	STRATAFIX 3-0 SH X 15CM REF:SXPP1B420	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015882	$ 315.272
F9216	STRATAFIX SPIRAL MONOCRYL PLUS 2/0 PGA UNIDIRECCIONAL REF SXMP1B409	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015909	$ 330.204
AF5062	SUCCIONADOR POST OPERATORIO X 400 CC 1/4	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025955	$ 310.767
F13095	SUCCIONADOR POST OPERATORIO X 400 CC 1/4	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025422	$ 281.174

8400	SUCCIONADOR POST OPERATORIO X 400CC 3/16	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025955	$ 308.876
F13497	SUCCIONADOR POST-OPERATORIO 400CC X 1,8"	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025422	$ 139.572
F13350	SURGIPRO II OBLU # 7.0 X 24"-60CM CV-1 VP-702-X	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000156-R2	$ 144.755
F8012	SUTURA DE POLIESTER 2/0 ETHIBOND REF B523T SH/SH	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000909-R3	$ 71.226
F8013	SUTURA DE POLIESTER ETHIBOND 2/0 REF BP523 T 2SH/SH	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000909-R3	$ 146.097
F8018	SUTURA DE POLIESTER ETHIBOND 2/0 SH1/SH1 REF KAT 15G	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000909-R3	$ 2.125.054
F8019	SUTURA DE POLIESTER ETHIBOND 2/0 SH1/SH1 REF KV15 G	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000909-R3	$ 1.527.384
F8014	SUTURA DE POLIESTER ETHIBOND RB1/RB1 2/0 REF AKV 15G	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000909-R3	$ 1.527.384
F12280	SUTURA EN PTFE CV-5 TH 26 36 91CM REF. 225N20A	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000855-R1	$ 567.840
F13092	TAPA ROSCA ORALENTERAL TIPO CAP REF:302435	UNIDAD	NVIMA 2022DM-0008672-R1	$ 1.728
MEDT088	TICRON W-B 8X30 Y-31 2/0 D/AP KIT VALVULAR CON PLEDGET REF 8886321956	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000391-R2	$ 916.035
F13336	TROCAR DRENAJE PLEURAL 10 FR X 8CM DEL RECIEN NACIDO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0012394-R1	$ 198.213
F13335	TROCAR PARA DRENAJE PLEURAL 8 FR X 8CM DEL RECIEN NACIDO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0012394-R1	$ 165.724
F8458	TUBO DE MACRO SUCCION 20 FR REF 10061 (MD)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 268.017
F11863	TUBO DE SUCCION PVC DE 3 MTS	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008052-R1	$ 20.582
AF1888	TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 2.5	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 15.341
F7963	TUBO ENDOTRAQUEAL (NASAL/ORAL) REFORZADO CON ALMA N 7.0	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 116.345
F13089	TUBO ENDOTRAQUEAL (NASAL/ORAL) REFORZADO CON ALMA N 7.5	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 123.754
40000433	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 21.815
AF1889	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 S/B	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 14.245
40000434	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 19.249
AF1890	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 S/B	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 14.245
40000435	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 19.249
AF1891	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 S/B	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 17.537
F12760	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 S/B	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 8.132
40000436	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 19.250
AF1892	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 S/B	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 10.717
AF1893	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 21.611
40000439	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 S/B	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 13.272
40000438	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 20.019
AF1895	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 21.419
40000440	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 24.250
AF1897	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026038	$ 21.944
40000442	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016363	$ 21.944
40000443	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016363	$ 21.944
F6525	TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ IZQUIERDO N 35	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013065-R1	$ 1.452.941
F13090	TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ IZQUIERDO No. 37	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013065-R1	$ 1.062.753
AF1887	TUBO ENDOTRAQUEAL S/B #2.0	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 14.908
40000428	TUBO T # 14	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001844-R2	$ 44.666
40000429	TUBO T # 16	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000788-R1	$ 35.974
40000590	TUBO TORAX # 24	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001844-R2	$ 26.178
40000262	TUBO TORAX # 26	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001844-R2	$ 19.213
40000578	TUBO TORAX # 28	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001844-R2	$ 21.289
AF1974	TUBO TORAX # 30	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001844-R2	$ 21.757
AF1985	TUBO TORAX # 32	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001844-R2	$ 21.631
AF2031	TUBO TORAX # 34	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001844-R2	$ 21.757
F6141	TUBO TRAMPA ESPECIMEN	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016551	$ 103.155
4000010471	TUBO VENTILACION CHEPARD GRAMMENT	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004260-R1	$ 528.498
MEDT003	TUNELIZADOR DEL CATETER 38 CM/ 60 CM REF: 8591 38	UNIDAD	2019DM-0002263-R1	$ 1.180.197
F7289	ULTRA SET BOLSA DRENAJE 3L REF:MRM4366MP	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000207-R2	$ 35.054
MEDT273	VALVULA BIOLOGICA AORTICA AVALUS #23 REF 40023	UNIDAD	INVIMA-2019DM-0020370	$ 19.656.000
BOST103	VÁLVULA AÓRTICA ACURATE NEO 2 REF SYM SV25 004	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019033	$ 65.520.000
F8615	VALVULA AORTICA BIOLOGICA DOKIMOS PLUS N. 23 REF. DOKIMOS PLUS A23A (NFR)	UNIDAD	2020DM-0002170-R1	$ 18.362.421
MEDT275	VALVULA AORTICA BIOLOGICA HANCOCK II #21 REF T505C221	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0000006-R2	$ 13.123.110
MEDT272	VALVULA AORTICA BIOLOGICA HANCOCK II #23 REF T505C223	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0000006-R2	$ 13.123.110
MEDT269	VALVULA AORTICA BIOLOGICA HANCOCK II #25 REF T505C225	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0000006-R2	$ 13.123.110
MEDT283	VALVULA AORTICA BIOLOGICA HANCOCK II #27 REF T505C227	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0000006-R2	$ 13.123.110
MEDT266	VALVULA AORTICA BIOLOGICA HANCOCK II #29 REF T505C229	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0000006-R2	$ 13.123.110
F12478	VALVULA AORTICA BIOLOGICA PERIMOUNP NUMERO 21 REF 2800TFX21	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 29.252.919
219774	VALVULA AORTICA BIOLOGICA PERIMOUNT 23 REF 2800TFX23	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 25.437.321
F13129	VALVULA AORTICA BIOLOGICA PERIMOUNT # 27 REF 2800TFX27	UNIDAD	2018DM-0001152-R2	$ 29.252.919
F12885	VALVULA AORTICA BIOLOGICA PERIMOUNT #19 REF:2800TFX19	UNIDAD	2018DM-0001152-R2	$ 25.437.321
F12454	VALVULA AORTICA BIOLOGICA PERIMOUNT N. 25 RF.2800TFX25	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 25.437.321
F8966	VALVULA AORTICA BIOLOGICA REF: DOKIMOS PLUS A-21	UNIDAD	2020DM-0002170-R1	$ 18.362.421
F13393	VALVULA AORTICA DE PERICARDIO CARPENTIER EDWARDS PERIMOUNT MAGNA EASE AORTICA N. 19 REF: 3300TFX19	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 35.725.548
F13245	VALVULA AORTICA DE PERICARDIO CARPENTIER EDWARDS PERIMOUNT MAGNA EASE AORTICA N. 21 REF: 3300TFX21	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 35.725.548
F13153	VALVULA AORTICA DE PERICARDIO CARPENTIER EDWARDS PERIMOUNT MAGNA EASE AORTICA N. 23 REF: 3300TFX23	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 35.725.548
F13186	VALVULA AORTICA DE PERICARDIO CARPENTIER EDWARDS PERIMOUNT MAGNA EASE AORTICA N. 25 REF: 3300TFX25	UNIDAD	2018DM-0001152-R2	$ 35.725.548
F8671	VALVULA AORTICA DOKIMOS PLUS N 25 REF. DOKIMOS PLUS A25A (NEFRO)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0002170-R1	$ 18.362.421
F13067	VALVULA AORTICA FREESTYLE N. 27 REF: FR99527	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002999-R1	$ 26.907.642
F13657	VALVULA AORTICA MECANICA # 23 REF: 23AGFN-756	UNIDAD	INVIMA 2024DM -001739-R2	$ 14.264.250
F9354	VALVULA AORTICA MECANICA N°23 REF ONXACE-23	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0001960-R2	$ 21.548.189
F8508	VALVULA AORTICA MECANICA ON X NO. 21 REF ONXACE	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0001960-R2	$ 18.737.555
F13116	VALVULA AORTICA PERCUTANEA N. 29 REF: EVOLUTPRO-29	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004930-R1	$ 146.191.500
MEDT188	VALVULA AORTICA PERCUTANEA N. 29 REF: EVPROPLUS-29	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004930-R1	$ 146.191.500
MEDT210	VALVULA AORTICA TRANSCATETER 26 MM VALVE REF: EVPROPLUS-26	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004930-R1	$ 141.960.000
F13424	VALVULA AORTICA TRANSCATETER 34 MM VALVE REF: EVPROPLUS-34	UNIDAD	2020DM-0004930-R1	$ 131.820.000
F13148	VALVULA AORTICA TRANSCATETER COREVALVE N. 34 REF: EVOLUTR-34	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004930-R1	$ 140.343.840
F8684	VALVULA BIOLOGICA MITRAL DOKIMOS N 31 REF. DOKIMOS PLUS M31M	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0002170-R1	$ 16.665.831
MEDT281	VÁLVULA BIOLÓGICA MITRAL MOSAIC #25 REF 310C25	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000188-R1	$ 21.325.053

MEDT228	VÁLVULA BIOLÓGICA MITRAL MOSAIC #29 REF 310C29	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000188-R1	$ 21.325.053
F13172	VÁLVULA BIOLÓGICA MITRAL PERIMOUNT N. 25 REF: 6900PTFX	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 29.252.919
F12686	VALVULA BIOLOGICA PERIMOUNT MAGNA EASE MITRAL 25 REF 7300TFX25	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 33.212.783
F12845	VALVULA BIOLOGICA PORCINA AORTICA #23 SEGUNDA GENERACION REF: T505U223	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0000006-R2	$ 13.123.110
F13617	VALVULA BIOLOGICA PORCINA AORTICA EPIC SUPRA No 21 REF:ESP200-21	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0002675-R1	$ 17.360.241
F13631	VALVULA BIOLOGICA PORCINA AORTICA EPIC SUPRA No 23 REF:ESP200-23	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0002675-R1	$ 16.665.831
F13619	VALVULA BIOLOGICA PORCINA AORTICA EPIC SUPRA No 25 REF:ESP200-25	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0002675-R1	$ 16.665.831
F13790	VALVULA BIOLOGICA PORCINA AORTICA EPIC SUPRA No 27 REF:ESP200-27	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0002675-R1	$ 15.493.637
F13746	VALVULA BIOLOGICA PORCINA EPIC PLUS MITRAL #31 REF: E200 31M	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0002675-R1	$ 14.270.456
F13653	VALVULA BIOLOGICA PORCINA EPIC PLUS MITRAL No 27 REF: E200 27M	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0002675-R1	$ 14.270.456
F13614	VALVULA BIOLOGICA PORCINA EPIC PLUS MITRAL No 29 REF:E200 29M	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0002675-R1	$ 15.350.108
F8678	VALVULA DOKIMOS AORTICA BIOLOGICA 19 REF. DOKIMOS PLUS A19 A (NEFR)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0002170-R1	$ 18.362.421
F8189	VALVULA HEMOSTATICA COPILOT REF H74904483102	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016152	$ 146.133
F8173	VALVULA HEMOSTATICA REF 11 1003331 MODELO COPILOT	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016152	$ 779.562
AF10354	VALVULA HIDROCEFALIA PROGRAMABLE PEDIATRICA	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008410-R1	$ 23.096.193
F13664	VALVULA MECANICA MITRAL MASTER # 29 MM REF 29MJ-501	UNIDAD	INVIMA 2024DM-001739-R2	$ 15.561.000
F13369	VALVULA MITRAL BIOLOGICA CARPENTIER EDWARS PERIMOUNT PLUS 29 MM REF: 6900PTFX29	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 29.252.919
MEDT267	VALVULA MITRAL BIOLOGICA HANCOCK II #27 REF T510C27	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0000006-R2	$ 13.123.110
F13338	VALVULA MITRAL BIOLOGICA PERIMOUNT N. 27 REF: 6900PTFX27	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 25.437.321
F8674	VALVULA MITRAL DOKIMOS PLUS 27 REF. DOKIMOS PLUS M 27M (NFR)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001152-R2	$ 18.362.421
F13590	VÁLVULA MITRAL DOKIMOS PLUS 29 REF. DOKIMOS PLUS-M 29	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0002170-R1	$ 18.362.421
F13028	VALVULA MITRAL MECANICA ONX VALVES 25/33 REF: ONXMC	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0001960-R2	$ 21.548.189
F13276	VALVULA PROGRAMABLE HAKIN ADULTO Y PEDIATRICA	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004256-R1	$ 30.676.224
40000449	VENDA ALGODON 3 X 5	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020064	$ 7.444
F6762	VENDA ALGODON 6 X 5	UNIDAD	INVIMA 2021M-0020064	$ 12.319
AF1907	VENDA ELASTICA 3 X 5	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005267-R1	$ 7.700
AF1313	VENDA ELASTICA 6 X 5	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005267-R1	$ 11.691
F13640	VENDA ELASTICA AUTOADHERENTE COBAN 1 X 5 yds	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0026707	$ 28.758
40000455	VENDA YESO 3 X 5	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0003254-R2	$ 26.757
40000453	VENDA YESO 6 X 5	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000566-R1	$ 41.682
F12666	VICRYL PLUS VT 1 90 CM CT-1 REF :VCP347H	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002230-R2	$ 34.337
F12665	VICRYL PLUS VT 3-0 70CM SH-1 REF: VCP311H	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002230-R2	$ 56.251
F13670	VICRYL PLUS VT 3-0 X 70CM SH REF : VCP316H	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0002230-R2	$ 33.606
1900	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 4.874
AF11553	CIRCUITO COAXIAL NEONATAL REF P5512-03	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018293	$ 156.743
AF7714	CATETER DIALISIS PERITONEAL NEONATAL TENCKHOFF 2 CUFF X 31 CM	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000045-R1	$ 604.500
AF8399	SUCCIONADOR POST OPERATORIO X 400 CC 1/8	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025422	$ 168.821
BOST012	BALON PERISFERICO MEDICADO RANGER 5.0MMX 150MM X 150CM REF:H74939319501510	UNIDAD	2014DM-0012359	$ 6.517.431
BOST075	VÁLVULA AÓRTICA ACURATE NEO 2 REF SYM SV27 004	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019033	$ 50.310.000
BOST080	STENT BILIAR FLEXIMA 8.5 FR X 12 CM CON INTRODUCTOR	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0003482-R1	$ 619.905
BOST100	BALON WOLVERINE CB MR OUS 2.00MM X 15MM REF H74939403152000	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002308-R1	$ 6.739.200
BOST101	BALON WOLVERINE CB MR OUS 2.50MM X 15MM REF H74939403152500	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002308-R1	$ 6.739.200
BOST102	BALON WOLVERINE CB MR OUS 3.00MM X 15MM REF H74939403153000	UNIDAD	2019DM-0002308-R1	$ 6.739.200
BOST104	CATETER GUIA MACH1 FL4 SH 7F REF: H74934357530	UNIDAD	2018DM-0001634-R1	$ 1.131.000
BOST120	BALON CORONARIO DILATACION FG EMERGE 1.50MM X 12MM REF: H7493919312150	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 928.409
BOST121	BALON CORONARIO DILATACION FG EMERGE 1.50MM X 15MM REF: H7493919315150	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 928.409
BOST122	BALON CORONARIO DILATACION FG EMERGE 2.50MM X 20MM REF: H7493919320250	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 928.409
BOST123	BALON CORONARIO DILATACION FG EMERGE 3.50MM X 20MM REF: H7493919320350	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 928.409
BOST126	CATETER GUIA 6F MACH1 FL3 REF H74934356050	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001499-R1	$ 1.131.000
BOST127	CATETER GUIA 6F MACH1 IM REF H74934356260	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001499-R1	$ 1.131.000
BOST128	SISTEMA DE ATERECTOMIA ROTATIVA ROTABLATOR ROTALINK PLUS 1.25mm REF H749236310020	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002659-R1	$ 11.876.672
BOST131	BALON ANGIOPLASTIA CORONARIO MEDICADO AGENT DCB MR 2.00 MM X 30.00 MM REF H74939222203010	UNIDAD	2014DM-0012361	$ 4.804.515
BOST132	BALON ANGIOPLASTIA CORONARIO MEDICADO AGENT DCB MR 2.25 MM X 30.00 MM REF H74939222223010	UNIDAD	2014DM-0012361	$ 4.804.515
BOST133	CATETER GUIA 6F MACH1 CLS4 REF H749343565750	UNIDAD	2018DM-0001634-R1	$ 682.500
BOST134	CATETER DIAGNOSTICO PIGTAIL LARGO DE 125CM REF H7491639121S2	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 95.855
BOST135	SISTEMA DE ATERECTOMIA ROTATIVA JETSTREAM XC 2.4 MM OUS REF PV41340 / 112266-002	UNIDAD	INVIMA 2021EBC-0024356	$ 24.365.250
BOST136	CATETER ECOGRAFICO PERIFERICO OPTICROSS 18 (30 MHz) REF H7493932700180	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026133	$ 8.817.900
BOST137	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICO COYOTE 2.0 MM X 120 MM X 150 CM OTW REF H74939186201210	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0024949	$ 1.635.816
BOST138	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFERICA COYOTE 2.0MM X 80MM X 150CM OTW REF H74939186200810	UNIDAD	2022DM-0024949	$ 1.635.816
BOST139	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFERICA MUSTANG 4.0 MM X 120MM X 135CM REF H74939171041210	UNIDAD	2021DM-0007515-R1	$ 1.635.816
BOST140	STENT KIT PANCREATIC ADVANIX RX # 5FR X 5CM REF:M00537520	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013258	$ 1.271.400
BOST144	CATETER BALON DE DILATACION ESOFAGICO X 15-18MM X 240 CM REF M00558700	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015649	$ 2.011.308
BOST145	CATETER BALON DE DILATACION ESOFAGICO X 18-20MM X 240 CM REF M00558710	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015649	$ 2.011.308
BOST147	CATETER GUIA MACH1 FL4 7F REF: H74934357070	UNIDAD	2018DM-0001634-R1	$ 682.500
BOST148	BALON PERIFERICO MEDICADO RANGER 6.0MMX 120MM X 150CM REF:H749339319601210	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0012359	$ 6.517.431
BOST149	BALON PERIFERICO MEDICADO RANGER 4.0MM X 150MM X150CM REF H74939220401510	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0012359	$ 6.517.431
BOST150	STENT AUTOEXPANDIBLE PARA VENAS WALLSTENT UNI 16 MM X 60MM 75 cm REF M001731540	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000950-R1	$ 4.874.147
BOST151	VALVULA AÓRTICA ACURATE NEO 2 REF SYM SV23 004	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019033	$ 50.310.000
BOST152	STENT AUTOEXPANDIBLE PARA VENAS WALLSTENT UNI 16 MM X 40MM 75 CM REF M001731530	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000950-R1	$ 4.874.145
BOST153	CATETER GUIA 6F MACH1 FL3.5 REF H74934356060	UNIDAD	2017DM-0001499-R1	$ 682.500
BOST154	SISTEMA DE LIBERACIÓN ACURATE PRIME REF H749396822729	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019033	$ 28.275.000
BOST155	KIT DE CARGA ACURATE PRIME REF H749396942729	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019033	$ 14.703.000
BOST156	VALVULA AORTICA NO 29 MM ACURATE PRIME REF H74939690290	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019033	$ 50.310.000
BOST157	SISTEMA DE CIERRE DE OREJUELA AURICULAR IZQUIERDA WATCHMAN REF M635TS80020	UNIDAD	2021DM-0007757-R1	$ 4.009.824

BOST160	CATETER PARA IMAGEN POR ULTRASONIDO OPTICROSS DE 60MHZ HD IVUS REF:H74939352030	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001818-R1	$ 5.928.668
BOST162	BALON DE ANGIOPLASTIA PERIFERICA COYOTE 3.0MM X 220MM X 150CM MR REF H74939185302210	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0024949	$ 1.635.816
BOST164	BALON DE DILATACION ESOFAGICA CRE 6-7-8 MM X 8CM REF: M00558330	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015649	$ 1.196.655
BOST174	KIT PARA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA (PULL) 20FR PEG ENDOVIVE STANDAR	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0029367	$ 933.044
BOST176	STENT BILIAR AUTOEXPANDIBLE NO RECUBIERTO WALLFLEX DE 10 MM X 60 MM REF M00570640	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000447-R1	$ 6.890.169
F10049	KIT DISPOSITIVO OCLUSOR PARA CIERRE CIA CERAFLEX 18 MM REF LT-ASDf-18 + SISTEMA LIBERACION	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0009116-R1	$ 20.670.000
F10114	KIT DISPOSITIVO OCLUSOR PARA CIERRE PFO (FORAMEN OVAL) CERAFLEX 18 MM REF LT-PFOf-1818	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0009116-R1	$ 20.670.000
F10115	KIT DISPOSITIVO OCLUSOR PARA CIERRE PFO (FORAMEN OVAL) CERAFLEX 25 MM X 18 MM REF LT-PFOF-2518	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0009116-R1	$ 20.670.000
F10116	KIT DISPOSITIVO OCLUSOR PARA CIERRE PFO (FORAMEN OVAL) CERAFLEX 30 MM REF LT-PFOf-3030	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0009116-R1	$ 20.670.000
F10117	KIT DISPOSITIVO OCLUSOR PARA CIERRE PFO (FORAMEN OVAL) CERAFLEX 35 MM REF LT-PFOf-3525	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0009116-R1	$ 20.670.000
F10176	FILTRO RECUPERABLE DE LA VENA CAVA - LIFETECH REF XJLX3260 (WM)	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009687-R1	$ 7.410.000
F10235	AGUJA DE PUNCION PEDIATRICA MODELO ADVANCE MARCA MERIT MEDICAL DE 21G X 4 CMS REF: AD21T41W	UNIDAD	2024DM-0011228-R1	$ 32.024
F11381	INJERTO VASCULAR BIFURCADO EN DACRON KINNTED 16MM X 8MM X 40 CM	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0012354	$ 6.128.571
F12094	SISTEMA DE COIL LIBERACION CONTROLADA CONCERTO 7MM X 30CM REF.NV 7 30 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 3.217.500
F12096	SISTEMA DE COIL LIBERACION CONTROLADA CONCERTO 12MM X 30CM REF.PV 12 30 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 3.217.500
F12102	KIT DE CATETER PLEURX- PLEURAL	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008823-R1	$ 10.353.720
F12309	CANULA TRAQUEOSTOMIA CON BALON N. 6.5	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000280-R1	$ 47.570
F12317	STENT PERIFERICO AUTOEXPANDIBLE EVER FLEX ENTRUST 5MM X 80MM REF EVX35 05 080 120	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013065	$ 4.540.179
F12365	INTRODUCTOR SWARTZ 8.5FR X 63CM SL1 032GOO REF 406849	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001782-R1	$ 1.657.500
F12458	DISPOSITIVO DE EMBOLIZACION PIPELINE FLEX CON TECNOLOGIA SHIELD 4X20 REF PED2 400 20	UNIDAD	INVIMA 2011DM-0008040	$ 76.471.200
F12693	CIRCUITO ANEST ADULTO MAPLESON 2LTS (JACKSON)(DEC 417 DEL 17 DE MAR 2020)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018293	$ 68.516
F12741	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000271-R1	$ 4.319
F12755	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016363	$ 4.524
F12820	CATETER PERIDURAL(PERIFIX) # 17G	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0003725-R1	$ 99.450
F13012	GUIA DE SOPORTE ROTAWIRE 0.009 IN X 330 CM REF: H802232390012	UNIDAD	2019DM-0002659-R1	$ 1.822.931
F13039	BALON DE DILATACION PARA ATP ATLAS 12MM X 400M REF: AT120124	UNIDAD	2019DM-0019745	$ 3.351.407
F13101	AGUJA EZIO PARA ACCESO INTRAOSEO DE 25MM REF: 019001PVC005	UNIDAD	2016DM-0014316	$ 804.440
F13187	MASCARA LARINGEA AURA GAIN # 1 REF:408100000	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0014167	$ 382.992
F13195	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT 2 MMX 3 CM HELIX REF: APB-2-3-HX-ES	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 3.552.705
F13246	KIT CANULA DE TRAQUEOSTOMIA TWIST FENESTRADA S/B # 7.0	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.003.593
F13302	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME EXTRA SOFT 2 MMX 3 CM HELIX REF: APB 2 3 3D ES	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 3.552.705
F13346	INTRODUCTOR HIDROFILICO CON VALVULA HEMOSTATICA SENTRANT 20 FR X 28CMS REF SENSH2028W (MD)	UNIDAD	INVIMA 2013DM-0010743	$ 2.484.686
F13624	SISTEMA TROCAR OPTICO ROSCA EN Z 5 X 55	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018755	$ 596.136
F13633	ENDOPROTESIS ABDOMINAL TRIMODULAR EXTENSION ILIACA Y/O AORTICA 10 X 120 REF: CL10-120	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025785	$ 13.650.000
F13634	BALON DE DILATACION PARA ATP ATLAS 16MMX40MM REF AT120164	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019745	$ 3.351.407
F13655	ETHIBON EXCEL 3.0 X 90 CM 2SH REF: B522T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000909-R3	$ 38.678
F13661	PROTECTORES OCULARES PARA FOTOTERAPIA CON CINTA AJUSTABLE PEQUEÑO (M) REF:N728PL	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022696	$ 70.287
F13672	INJERTO EN DACRON BIFURCADO HEMASHIELD GOLD 18 X 9MM X 40CM	UNIDAD	2014DM-0012354	$ 6.128.571
F13715	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA MINI NEONATAL S/B # 4.0 REF: T-350-4.0	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.166.147
F13728	JERINGA X 100ML GRAVITY PRO PARA ALIMENTACION ENTERAL ML REF: PNM-S100NCV	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0026500	$ 404.154
F13729	JERINGA CON TAPA PUNTA X 20ML ENFIT PARA ALIMENTACION ENTERAL (MORADA) ESTERIL.	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0026500	$ 20.333
F13730	JERINGA TAPA PUNTA X 60ML ENFIT PARA ALIMENTACION ENTERAL (MORADA)	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0026500	$ 33.770
F13732	IMPLANTE MAMARIOS ERGONOMIX 2	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021510	$ 4.680.000
F13735	SONDA DE ALIMENTACIÓN (MORADA) POLIURETANO 12FR X 109CM ENFIT	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0026500	$ 411.369
F13742	SISTEMA CATETER GUIA CHAPERON REF: GC695M2VT	UNIDAD	2020DM-0021461	$ 3.593.655
F13760	SONDA SUCCION CERRADA # 14 (72H) REF:T27024E	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018691	$ 282.800
F13795	PDS PLUS 30" 6.0 X 75CM C-1 REF: PDP127H	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001873-R1	$ 147.018
F13801	AGUJA ESPINAL 25GA X 1 REF 405073	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013654	$ 97.461
F13802	AGUJA HIPODERMICA PARA PUERTO IMPLANTABLE-SURECAM 22G X 12mm SIN PUERTO DE INYECCION	UNIDAD	INVIMA 2017DM-001995-R2	$ 109.946
F13803	DUODERM EXTRA THIN 15 X 15CM	UNIDAD	2023DM-0001793-R2	$ 90.677
F13805	ASAS DE SILICONA AZUL MAXI REF 1001-78	UNIDAD	INVIMA 2016DM-001609-R2	$ 112.098
F13812	IMPLANTE MAMARIO REDONDO PERLE (Lisos opacos/Gel cohesivo suave)	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0006787-R1	$ 2.925.000
F13818	BALON DE ALTA PRESION OPN 2.0 X 15 REF 200015004	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0028440	$ 6.892.704
F13819	BALON DE ALTA PRESION OPN 2.0 X 20 REF 200020004	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0028440	$ 6.892.704
F13820	BALON DE ALTA PRESION OPN 2.5 X 15 REF 250015004	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0028440	$ 6.892.704
F13821	BALON DE ALTA PRESION OPN 2.5 X 20 REF 250020004	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0028440	$ 6.892.704
F13822	BALON DE ALTA PRESION OPN 3.0 X 15 REF 300015004	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0028440	$ 6.552.000
F13823	BALON DE ALTA PRESION OPN 3.0 X 20 REF 300020004	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0028440	$ 6.552.000
F13825	INJERTO VASCULAR CONICO PTFE ANILLADO 4-7MM X 60CM REF PVGTH4760	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027138	$ 9.999.990
F13826	KIT CATETER AGUDO RECTO PARA HD # 14FR X 20CM REF. FR-2416	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0023631	$ 370.500
F13830	BALON PARA DILATACION VALVULAR MITRAL INQUE REF PTMC-28	UNIDAD	INVIMA 2024DM-001741-R2	$ 30.771.000
F13834	VALVULA MECANICA AORTICA No 23 REF ART23LSA	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018564	$ 11.902.223
F13835	BALON ANGIOPLASTIA CORONARIO MEDICADO IVASCULAR ESSENTIAL PRO 2.25 mm x 25 mm REF BCDPR14N150225025	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0023276	$ 4.861.196
F13837	CANISTER ENGINE PENUMBRA REF :IAPS3	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005690-R1	$ 2.519.283
F13838	KIT SISTEMA DE ASPIRACION INDIGO LIGHTNING 12 PENUMBRA REF LITNG12HTORQ115	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017629	$ 115.452.792

F13840	TALCO ESTERIL(STERITALC) X 4G VIAL X 50 ML	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018175	$ 1.148.648
F13841	TALCO ESTERIL(STERITALC) X 3G CON BALON Y CANULA 420mm.	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018175	$ 1.148.648
F13842	VALVULA MECANICA AORTICA No 25 REF ART25LSA	UNIDAD	2018DM-0018564	$ 11.902.223
F13848	CATETER 6FR NEURON MAX 088 90CM / 4CM MP REF PNML6F088904M	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0008855-R1	$ 6.004.440
F13849	INJERTO RECTO 6MM X 80CM DE ANILLO X 70 CM MARCA GORE (GB)	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0014124	$ 21.140.960
F13850	VALVULA AORTICA MECANICA # 27 REF: 27AGFN-756	UNIDAD	2024DM -001739-R2	$ 11.692.980
F13852	AGUJA HUBER SAFESTEP 20G X 3/4 19MM REF:LH-0031	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013765	$ 68.250
F13853	CYCLER DRAINAGE SET CS 15LTS PR REF 5C4145	UNIDAD	INVIMA 2020DM-001287-R3	$ 37.178
F13855	PROLENE BLU 24IN 7-0 D/A BV 175-8 MP REF: 8747H	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 87.575
F13856	PHARMADRAPE EN U CAMPO REF:PD58 150 CM X 200 CM	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015357	$ 419.250
F13857	CAMPO PHARMADRAPE"U"150X200CM REF PD58 (OR)	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0015357	$ 591.273
F13858	INJERTO VALVULADO RECTO 29 MM REF 29CAVGJ514 00	UNIDAD	2024DM -001739-R2	$ 18.700.505
F13859	CONECTOR A PACIENTE SET TRANSFE ESPIRAL+CONECT ZY5152	UNIDAD	INVIMA 2016EBC-0014823	$ 39.671
F13860	ECHELON FLEX POWERED VASCULAR STAPLER WI REF: PVE35A	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 2.467.358
F13861	RECARGA ECHELON VASCULAR BLANCA 35 REF: VASECR35	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 1.309.412
F13862	PROLENE BLUE 4-0 X 45CM SC-20 REF: 8183T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 11.465
F13863	PROLENE BL 3-0 X 45CM PS-1 PRIME REF: P8663T	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000847-R3	$ 18.642
F13864	RECARGA BLANCA X 60MM REF: GST60W	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 1.479.965
F13865	RECARGA SUTURA LINEAL MECANICA ECHELON DE 45 MM DORADA REF: GST45D	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 1.521.053
F13866	RECARGA SUTURA LINEAL MECANICA ECHELON DE 60 MM DORADA REF: GST60D	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000131-R1	$ 1.451.936
F13867	TROCAR XCEL DILATING 11MM X 100MM TIP PAK REF: K11LT	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008003-R1	$ 603.330
F13868	GUIA PERIFERICA THRUWAY 014 (0.014in x 300 cm) REF M001492971	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018809	$ 1.399.262
F13869	KIT TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA TRACOE NO FENESTRADA C/B # 7	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 4.155.903
F13871	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA # 2 CLEARLITE REF: 7292001	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020286	$ 7.542
F13872	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA # 3 CLEARLITE REF: 7293001	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020286	$ 7.542
F13873	BALON DE DILATACION PARA ATP ATLAS 12 MM X 60 MM REF AT75126	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019745	$ 3.351.407
F13874	SISTEMA DE ENDOPROTESIS STENT VASCULAR WRAPSODY 14MM X 60MM REF WRAP-L14060	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0022979	$ 32.245.200
F13875	BOLSA DE ALIMENTACION POR GRAVEDAD X 1000 ML	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018086	$ 30.825
F13876	CANULA DE ASPIRACION MANUAL EDOUTERINA (AMEU) # 9 REF:SR9	UNIDAD	2019DM-0019656	$ 239.786
F13877	CANULA DE ASPIRACION MANUAL EDOUTERINA (AMEU) # 10 REF:SR10	UNIDAD	2019DM-0019656	$ 239.786
F13878	CANULA DE ASPIRACION MANUAL EDOUTERINA (AMEU) # 12 REF:SR12	UNIDAD	2019DM-0019656	$ 239.786
F13879	TUBERIA ADU/PED PHISIO SIN FILTRO C23512 (OXIG)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0017371	$ 1.002.456
F13880	TUBERIA ADU/PED PHISIO SIN FILTRO C23449A	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0017371	$ 1.002.456
F13882	BALON DE CONTRAPULSACION ARROW FIBRA OPTICA 8 FR - 40CC REF IAB-05840-LWS	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021544	$ 12.811.500
F13883	BALON DE DILATACION PARA ATP ATLAS 14MMX60MM REF AT75146	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019745	$ 3.351.407
F13884	SONDA PARA GASTROSTOMIA 20FR REF 8100-20	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018503	$ 1.289.789
F13885	BALON DE DILATACION PARA ATP ATLAS 16MMX60MM REF AT75166	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019745	$ 3.351.407
F13886	SISTEMA DE ENDOPROTESIS STENT VASCULAR WRAPSODY 16MM X 60MM REF WRAP L 16060	UNIDAD	2021DM-0022979	$ 32.245.200
F13887	EXTENSION PARA INYECTOR MERIT MEDICAL REF HPC300E	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019385	$ 89.108
F13888	KIT SISTEMA DE ASPIRACION INDIGO LIGHTNING FLASH PENUMBRA 100 cm REF LITNGFHT100BER	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017629	$ 115.452.792
F13889	GUIA SUSRAIL 0.035/260 cm REF 42635261	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024448	$ 1.856.400
F13890	VALVULA MECANICA MITRAL BICARBON FITLINE No 27 REF MTR27LFM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018564	$ 11.902.223
F13891	CAMPO EN U ESTERIL 2.50m X 200m	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009991-R1	$ 158.664
F13892	AGUJA HUBER CON SISTEMA DE BIOSEGURIDAD 20G REF LH-0031 (IV)	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013765	$ 81.218
F13893	FILTRO HUMIDIFICADOR NEONATAL CLEAR-THERM MICRO(NARIZ-CAMELLO) REF : 1441000	UNIDAD	2018DM-0018409	$ 13.292
F13895	SISTEMA STENT CUBIERTO ICOVER 5MM X 57MM REF: SPCBCC35140050057	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025337	$ 23.448.125
F13896	SONDA PARA YEYUNOSTOMIA 14FR REF: 0301-14	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017597	$ 5.139.966
F13897	COMPONENTE DE INJERTO ARTERIAL DE EPTFE HEROGRAFT	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016447	$ 19.500.000
F13898	COMPONENTE DE SALIDA VENOSA HEROVOC	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016447	$ 17.550.000
F13899	KIT DE COMPONENTES ACCESORIOS HEROACK	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016447	$ 5.850.000
F13900	EXTENSION ILIACA ANACONDA 12- 17 X 150 REF: AFL1217X150	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 15.210.000
F13901	EXTENSION ILIACA ANACONDA 12- 23 X 150 REF: AFL1223X150	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 15.210.000
F13902	BALLON ANDRA AORTICO REF ABXL 30/60-800	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016657	$ 8.190.000
F13904	EXTENSION SET SECUNDARIO FOTOPROTEGIDO	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0016307	$ 23.985
F13905	EXTENSION ILIACA ANACONDA 12- 15 X 130 REF: AFL1215X130	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 15.210.000
F13906	EXTENSION ILIACA ANACONDA 12- 23 X 130 REF: AFL1223X130	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 15.210.000
F13907	CUERPO PRINCIPAL PARA AORTA ABDOMINAL ANACONDA BODY SIZE 23 REF: ALP23	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0010071-R1	$ 34.125.000
F13910	VALVULA MECANICA MITRAL BICARBON FITLINE No 29 REF MTR29LFM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018564	$ 11.902.223
F13911	CLIP HEMOLOK POLIMERO DORADO XL REF 544250	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0000283-R2	$ 365.574
F13912	KIT SISTEMA ENDOPROTESIS ABDOMINAL AORFIX (CUERPO PRINCIPAL + EXTENSION ILIACA + EXTENSION ILIACA)	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026283	$ 132.600.000
F13914	MASCARA FACIAL PARA VENTILACION NO INVASIVA ORONASAL TALLA M REF: MP04712	UNIDAD	INVIMA 2020EBC-0021716	$ 500.238
F13916	BALON PERIFERICO MEDICADO SELUTION SLR 5.0 MM X 150 CM REF SE18-050150	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027256	$ 8.687.250
F13917	BALON PERIFERICO CONVENCIONAL SABERX RADIANZ 4.0 MM X 10 CM REF R51004010L	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005868-R1	$ 2.154.438
F13922	CATETER DE DRENAJE BILIAR 8.5FR REF RBC-8-SFX	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019088	$ 1.404.000
F13924	STENT VASCULAR RECUBIERTO LIFESTREAM REF LSM1350826	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013698	$ 15.668.919
F13925	CATETER ELECTRODO DE ESTIMULACION BIPOLAR 6 FR	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001734-R2	$ 975.000
F13926	KIT DE NEFROSTOMIA 10FR CON BANDA MARCADORA RADIOPACA + APOSITO STAYFIX REF RLCMB-NV-10-SFX	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019088	$ 2.047.500
F13927	KIT DISPOSITIVO OCLUSOR PARA CIERRE CIA CERAFLEX 12 MM REF LT-ASDf-12 + SISTEMA LIBERACIÓN	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0009116-R1	$ 20.670.000
F13928	VALVULA AORTICA BIOLOGICA DAFODIL 21MM REF DDL21A	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027850	$ 9.165.000
F13941	KIT SISTEMA DE ASPIRACION INDIGO LIGHTNING 12 PENUMBRA REF LITNG12HTORQ100	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0017629	$ 115.452.792
F13942	VALVULA AORTICA BIOLOGICA DAFODIL 23MM REF DDL23A	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027850	$ 9.165.000
F13943	STENT CREDO 4.0 x 20 mm REF 01-000941	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024801	$ 41.600.000
F13944	CATETER DE BALON NEUROSPEED 1.5 X 8.0 mm REF 01-000605	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0024930	$ 15.543.840
F13945	CATETER NEUROBRIDGE REF 01-000511	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0024930	$ 9.282.260
F13946	SISTEMA DE STENT VASCULAR LIFESTENT 5F 5MM X 150 CM REF 5F051503C	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020301	$ 13.788.647
F13947	ELECTRODO DE MARCAPASOS PACEL 5FR	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001734-R2	$ 975.000
F13954	STENT VASCULAR RECUBIERTO LIFESTREAM REF LSM1350938	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013698	$ 15.668.919

F13960	SONDA GASTROSTOMIA 20 FR	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0012201-R1	$ 550.934
F13964	STENT VASCULAR RECUBIERTO LIFESTREAM REF LSM1350858	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013698	$ 15.668.919
F13965	STENT VASCULAR RECUBIERTO LIFESTREAM REF LSM1350958	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013698	$ 15.668.919
F13966	VALVULA MITRAL BIOLOGICA DAFODIL 31MM REF DDL31M	UNIDAD	NVIMA 2023DM-0027850	$ 9.165.000
F5385	BARRERA COLOSTOMIA 70MM (CONVATEC)	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0022713	$ 41.576
F5605	TUBO TORAX # 14	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001844-R2	$ 7.802
F5826	POLIODAXONA 4/0 RB 1/BB 1 REF W9109H	UNIDAD		$ 71.574
F6214	TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ DERECHO N 35	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018330	$ 524.366
F7338	TROCAR DILATING TIP 5MM X 100MM (K5LT)	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0008003-R1	$ 495.195
F7516	POLIODAXONA (PDS PLUS) 2/0 REF REF: PDP317H	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0001873-R1	$ 54.191
F7968	TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ DERECHO No.37	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018330	$ 524.366
F8208	INTRODUCTOR 9 FR X 10 MM REF RSR90N10MQ	UNIDAD	2024DM-0011283-R1	$ 92.333
F8452	CANULA VENOSA DE CANASTILLA UNICA 32 FR CONECTOR DE 3/8 REF. 66132	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 299.693
F8547	CATETER GUIA RUNWAY 6 F/ LCB REF 38969 25/H74938969250 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0001634-R1	$ 381.615
F8712	CATETER GUIA IZQUIERDO HEARTRAIL II 6Fr IL 3.5 REF 1GC-F6IL350N	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0002877-R1	$ 451.230
F8804	STENT CAROTIDEO PROTEGE RX CONICO 8 - 6 MM X 40 MM X 135 CM REF: SEPX 8 6 40 135	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013065-R1	$ 4.540.179
F8869	CATETER MARKSMAN REF FA 55150 1030	UNIDAD	INVIMA2020DM-0005714-R1	$ 6.348.015
F9089	GUIA DE V-14 CONTROL WIRE 0.014X300CM PUNTA RECTA REF H74939216730010	UNIDAD	2018DM-0018694	$ 1.508.325
F9232	BALON CORONARIO DILATACION FG EMERGE 2.50MM X 15MM REF: H7493919315250	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 928.409
F9911	BALON ANGIOPLASTIA PERIFERICA COYOTE 2.5 MM X 220 MM X 150 CM REF H74939185252210	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0024949	$ 1.635.816
F9916	BALON CORONARIO EMERGE 3.0 MM X 15 MM REF :H7493919315300	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 928.409
MEDT093	RECARGA ENDOGIA TRI-STAPLER (PURPURA) REF EGIA45AMT	UNIDAD	INVIMA 2013DM-0010508	$ 1.147.256
MEDT094	RECARGA ENDOGIA TRI-STAPLER (PURPURA) REF EGIA60AMT	UNIDAD	INVIMA 2013DM-0010508	$ 1.147.256
MEDT142	BALON PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA CONVENCIONAL ADMIRAL XTREME 5MM X 60MM X130 CM REF: SBI 050060130	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010974-R1	$ 1.672.698
MEDT161	CATETER DE BALON ANGIOPLASTIA MEDICADO INPACT ADMIRAL 6.0MM X 150MM X130CM REF SBI 060 150 13P	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 5.973.923
MEDT197	AXIUM PRIME DETACHABLE FRAMING COIL SYSTEM REF FC-18-40-3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 3.666.392
MEDT202	BARE HELIX COIL NEUROVASCULAR 3 X 6 REF QC-3-6-HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 3.666.392
MEDT257	SISTEMA DE COIL LIBERACION CONTROLADA CONCERTO 9MM X 30CM REF.NV 9 30 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 3.217.500
MEDT259	SISTEMA DE COIL LIBERACION CONTROLADA CONCERTO 16MM X 40CM REF.PV 16 40 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 3.217.500
MEDT278	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE SPRINTER LEGEND RX 1.25 X 12 REF:SPL12512X	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002321-R1	$ 753.188
MEDT282	SISTEMA DE COIL LIBERACION CONTROLADA CONCERTO 10MM X 30CM REF NV 10 30 HELIX	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 3.217.500
MEDT287	STENT CAROTIDEO PROTEGE RX 7 MM X 20 MM X 135 CM REF SEPX-7-20-135	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008530-R1	$ 4.540.179
MEDT296	ANILLO DE ANULOPLASTIA MITRAL CG FUTURE No 34 REF: 638RL34	UNIDAD	2022DM-0008247-R1	$ 5.122.676
MEDT297	STENT DIVERSOR FLUJO PIPELINE VANTAGE CON TECNOLOGIA SHIELD REF PED3-021-325-16	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025028	$ 78.000.000
MEDT298	STENT DIVERSOR FLUJO PIPELINE VANTAGE CON TECNOLOGIA SHIELD REF PED3-021-300-20	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025028	$ 78.000.000
MEDT299	BALON PERIFERICO CONVENCIONAL INFRAPOPLITEO AMPHIRIUM-DEEP 3.00MM X 80MM X 150CM REF AMD 030 080 152	UNIDAD	2021DM-0007222-R1	$ 1.672.698
MEDT300	STENT DIVERSOR FLUJO PIPELINE FLEX CON TECNOLOGIA SHIELD REF PED2-375-16	UNIDAD	2020DM-0005543-R1	$ 74.100.000
MEDT301	GRAPADORA ENDOGIA XL REF: EGIAUXL	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0010508-R1	$ 1.972.425
MEDT305	COIL NEUROVASCULAR BARE HELIX 2 MM X 6 CM REF QC 2 6 HELIX	UNIDAD	2022DM-0008040-R1	$ 3.552.705
MEDT306	TUBO VENTILACION SHEPARD GROMMET FLUOROPLATIC BLUE REF: 1016301	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0004261-R1	$ 278.460
MEDT307	STENT DIVERSOR FLUJO PIPELINE FLEX CON TECNOLOGIA SHIELD REF PED2-400-18	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005543-R1	$ 74.100.000
MEDT310	COIL NEUROVASCULAR AXIUM PRIME FRAMING 5 MM x 10 CM REF: FC 5 10 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 3.666.392
MEDT311	BALON PERIFERICO CONVENCIONAL INFRAPOPLITEO AMPHIRIUM-DEEP 4.00MM X 80MM X 150CM REF AMD 040 080 152	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 1.672.698
MEDT312	BALON PERIFERICO CONVENCIONAL INFRAPOPLITEO AMPHIRIUM-DEEP 3.5MM X 40MM X 150CM REF AMD 035 040 152	UNIDAD	2021DM-0007222-R1	$ 1.672.698
MEDT313	BALON PERIFERICO MEDICADO INPACT ADMIRAL 5MM X 150MM X 80CM REF. SBI 050 150 08P	UNIDAD	2021DM-0007222-R1	$ 5.973.923
MEDT314	BALON PERIFERICO CONVENCIONAL INFRAPOPLITEO AMPHIRIUM-DEEP 3.5MM X 80MM X 150CM REF AMD 035 080 152	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007222-R1	$ 1.672.698
MEDT315	VALVULA MITRAL BIOLOGICA HANCOCK II #29 REF T510C29	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0000006-R2	$ 9.373.650
MEDT316	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 4.5 X 12 REF:NCEUP4512X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 753.188
MEDT317	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 4.5 X 8 REF: NCEUP4508X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 753.188
MEDT318	BALON CORONARIO NO COMPLACIENTE NC EUPHORA 2.25 X 15 REF: NCEUP22515X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 753.188
MEDT319	DESFIBRILADOR-CARDIOVERSOR BICAMERAL-EVERA MRI REF DDMB2D1	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0012304	$ 38.025.000
MEDT324	DISPOSITIVO DE REVASCULARIZACION SOLITAIRE 6 X 40 REF: SFR4-6-40-10	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021958	$ 16.162.590
MEDT325	KIT ENDOPROTESIS ABDOMINAL BIMODULAR ENDURANT II (CUERPO PRINCIPAL + EXTENSION ILIACA + BALON	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002693-R1	$ 53.235.000
MEDT326	VALVULA AORTICA TRANSCATETER 34 MM VALVE REF: EVOLUTFX-34	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0028659	$ 95.550.000
MEDT327	SISTEMA CATETER DE LIBERACION (EVOLUT FX) REF: D-EVOLUTFX-34	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0028659	$ 9.750.000
MEDT328	SISTEMA DE COMPRESION (EVOLUT FX) REF L-EVOLUTFX-34	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0028659	$ 19.500.000
MEDT329	SISTEMA COIL 3D 6 MM X 15 MM REF QC 6 15 3D	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008040-R1	$ 3.666.392
MEDT330	ANILLO DE ANULOPLASTIA MITRAL CG FUTURE No 26 REF: 638RL26	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008247-R1	$ 5.187.428
MEDT331	EXTENSION ILIACA Y/O AÓRTICA ENDURANT II 16 X 13 X 156 REF: ETLW1613C156EE	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002693-R1	$ 11.947.844
MEDT332	KIT ENDOPROTESIS TRIMODULAR ENDURANT (CUERPO PRINCIPAL + 2 EXTENSIONES ILIACAS + BALON)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002693-R1	$ 57.135.000
MEDT333	DISPOSITIVO DE REVASCULARIZACION SOLITAIRE 4 X 40 REF:SFR4-4-40-10	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0021958	$ 16.162.590
MEDT334	VALVULA MITRAL BIOLOGICA HANCOCK II #25 REF T510C25	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0000006-R2	$ 9.673.607
MEDT335	VALVULA MITRAL BIOLOGICA HANCOCK II #31 REF T510C31	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0000006-R2	$ 9.673.607
MEDT336	GENERADOR CARDIODESFIBRILADOR UNICAMERAL CROME REF DVPC3D4	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024535	$ 36.855.000
MEDT338	CANULA RETROGRADA CUERPO ANILLADO CON BALON SUAVE DE INFLADO MANUAL 15FR REF: 94115T	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020269	$ 1.405.485
MEDT341	CANULA VENOSA FEMORAL ADULTO BIO-MEDICUSTM 21FR REF: 96600-121	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014860	$ 6.148.998
MEDT342	CANULA ARTERIAL ALARGADA DE UNA PIEZA EOPA 22 FR REF: 77422	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002154-R2	$ 464.100
MEDT345	STENT DIVERSOR FLUJO PIPELINE FLEX CON TECNOLOGIA SHIELD REF PED2-400-25	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0005543-R1	$ 76.471.200

SHANG032	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 2,5MM X 10 MM REF FNC2510	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 744.900
SHANG033	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 2,5 MM X 15 MM REF FNC2515	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 744.900
SHANG034	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 2,5 MM X 20 MM REF FNC2520	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 744.900
SHANG035	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 2,75MM X 06 MM REF FNC2706	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 744.900
SHANG038	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 3,0MM X 06 MM REF FNC3006	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026283	$ 744.900
SHANG039	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 3,0 MM X 10 MM REF FNC3010	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 744.900
SHANG041	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 3,25 MM X 10 MM REF FNC3210	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026283	$ 744.900
SHANG042	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 3,25 MM X 15 MM REF FNC3215	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026283	$ 744.900
SHANG043	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 3,25 MM X 20 MM REF FNC3220	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026283	$ 744.900
SHANG047	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 3,75 MM X 15 MM REF FNC3715	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 744.900
SHANG048	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 3,75 MM X 20 MM REF FNC3720	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 744.900
SHANG049	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 4,0 MM X 10 MM REF FNC4010	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 744.900
SHANG051	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 4,0 MM X 20 MM REF FNC4020	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 744.900
SHANG052	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 4,5 MM X 10 MM REF FNC4510	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 744.900
SHANG055	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 1 X 15 MM REF RF1015	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG057	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 1.25 X 15 MM REF RF1215	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG065	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 2.25 X 15 MM REF RF2215	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG067	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 2.5 X 6 MM REF RF2506	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG068	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 2.5 X 15 MM REF RF2515	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG071	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 2.75 X 15 MM REF RF2715	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG072	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 2.75 X 20 MM REF RF2720	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG073	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 3 X 10 MM REF RF3010	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG079	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 3.5 X 10 MM REF RF3510	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG080	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 3.5 X 15 MM REF RF3515	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG085	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 4 X 10 MM REF RF4010	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG086	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 4 X 15 MM REF RF4015	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG087	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 4 X 20 MM REF RF4020	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 744.900
SHANG090	BALON VALVULOPLASTIA AORTICA 20 mm x 40 mm ALWIDE PLUS REF BC-2040	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026003	$ 5.850.000
SHANG091	BALON VALVULOPLASTIA AORTICA 18 mm x 40 mm ALWIDE PLUS REF BC-1840	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026003	$ 5.850.000
SHANG092	EXTENSION CUFF PARA AORTA ABDOMINAL- MINOS REF: CC34-40	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025785	$ 13.650.000
SHANG093	ENDOPROTESIS AORTICA RAMIFICADA CASTOR CUERPO TORÁCICO REF: C322610-2002510	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027987	$ 111.150.000
SHANG094	ENDOPROTESIS TORACICA HERCULES (HTLP) CUERPO TORÁCICO REF: HT3434 100 2000	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025072	$ 55.575.000
SHANG095	ENDOPROTESIS TORACICA HERCULES (HTLP) CUERPO TORÁCICO REF: HT3028 200 2000	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025072	$ 55.575.000
SHANG096	SISTEMA DE LIBERACION HYPERION 12FR REF: ODS-A-I-12F	UNIDAD	2023DM-0027444	$ 3.205.313
SHANG097	BALON VALVULOPLASTIA AORTICA 26 mm x 40 mm ALWIDE PLUS REF BC-2640	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0026003	$ 5.850.000
SHANG098	EXTENSION ILIACA Y/O AORTICA 16 X 100 REF: CL16 100	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0025785	$ 13.650.000
SHANG099	BALON AORTICO HERCULES HD REF HD32-100	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027253	$ 2.925.000
SHANG100	ENDOPROTESIS AORTICA RAMIFICADA CASTOR CUERPO TORÁCICO REF: C302412-2002510	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027987	$ 111.150.000
SHANG101	ENDOPROTESIS AORTICA RAMIFICADA CASTOR CUERPO TORÁCICO REF: C322610-2002505	UNIDAD	2023DM-0027987	$ 111.150.000
SHANG103	ENDOPROTESIS AORTICA RAMIFICADA CASTOR CUERPO TORÁCICO REF: C302810-2002510	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027987	$ 111.150.000
TERUM048	CATETER GUIA IZQUIERDO HEARTRAIL II 7Fr BL 3.5 REF 1GC-F7BL350N	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 429.000
TERUM049	INTRODUCTOR FEMORAL 10 FR X 10 CM REF: B10K10MQ	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0005511-R1	$ 92.333
TERUM050	PRÓTESIS HÍBRIDA PARA EL ARCO AÓRTICO THORAFLEX PLEXUS 2224X150 REF: THP2224X150B	UNIDAD	2020DM-0021181	$ 195.000.000
TERUM051	INTRODUCTOR FEMORAL 11 FR X 10 CM REF: RSB11K10MQ	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0005511-R1	$ 92.333
TERUM056	CATETER GLIDECATH MG2 4FrX135cm REF: RFZUF411DJM	UNIDAD	INVIMA 2021DM-04565-R2	$ 722.085
AF12807	MASCARA LARINGEA MODELO CLASICA No. 4	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027739	$ 48.731
MEDT350	CATETER DE ABLACION INTRACARDIACO REF 075302	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0002017-R1	$ 4.095.000
MEDT349	CATETER DX CUADRIPOLAR DEFECTABLE CURVA SIMPLE 7FR REF: 072322M	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000659-R1	$ 3.071.249
BOST060	BALON PERIFERICO MEDICADO RANGER 6.0 MM X 100 MM X 135 CM OTW REF: H74939219601010	UNIDAD	INVIMA 2014DM-0012359	$ 7.139.093
BOST081	STENT BILIAR FLEXIMA 10 FR X 12 CM CON INTRODUCTOR	UNIDAD	INVIMA 2020DM-0003482-R1	$ 679.034
BOST158	CATETER GUIA 6F MACH1 VL 3.5 REF H74934356720	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001499-R1	$ 747.600
BOST159	CATETER GUIA 6F MACH1 CLS 3.5 REF H749343565740.	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001499-R1	$ 747.600
BOST173	BALON ANGIOPLASTIA CORONARIO MEDICADO AGENT DCB MR 2.25 MM X 20.00 MM REF H74939222222010	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012361-R1	$ 4.784.640
F10439	CATETER DE CENTESIS DE 5FR X 15 CM DE LONGITUD REF 700305015	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024835	$ 254.184
F11835	CATETER DX CORONARIO OPTITORQUE JL 4.0-6FR X 100CM REF. 6CL4000M	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011283-R1	$ 101.139
F12794	GRAPADORA CIRCULAR EEA DST XL REF:EEAXLS25	UNIDAD	INVIMA 2013DM-0010508	$ 3.372.592
F13533	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA MINI PEDIATRIA NO FENESTRADA S/B # 3.5 REF: T-355-35	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.277.378
F13684	ETHIBOND GRN5-0 90 (2)RB-1 MST REF:B556T	UNIDAD	2018 DM 0000909 R3	$ 42.367
F13685	ETHIBOND*GRN4-0 90 (2)RB-1 MST REF: B557T	UNIDAD	2018 DM 0000909 R3	$ 42.367
F13687	INJERTO VASCULAR RECTO PTFE ANILLADO 8MM X 75 CM AVATAR REF: PVGFH0875	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027138	$ 8.116.800
F13693	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA C/B # 4.5 REF: T-372-4.5	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 3.268.160

F13713	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA MINI NEONATAL S/B # 3.0 REF: T-350-3.0	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.277.377
F13714	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA MINI NEONATAL S/B # 3.5 REF: T-350-3.5	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.277.377
F13716	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA MINI PEDIATRICA S/B # 3.0 REF: T-355-3.0	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020270	$ 1.277.377
F13736	EXPANSOR TISULAR CON VALVULA REMOTA (RVTE) REF:12500	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0027902	$ 5.553.600
F13829	BALON PARA DILATACION VALVULAR MITRAL INOUE REF PTMC-26	UNIDAD	INVIMA 2024DM-001741-R2	$ 32.040.000
F13851	RECARGA ECHELON CONTOUR GST RELOAD GREEN (GCR40G)	UNIDAD	2015 DM 0003403 R1	$ 2.129.973
F13908	CANULA DE ASPIRACION PARA AMEU 4 (EASY GRIP)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019656	$ 74.558
F13909	CANULA DE ASPIRACION PARA AMEU 5 (EASY GRIP)	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0019656	$ 74.558
F13913	CATETER TEMPORAL RECTO DOBLE LUMEN PED 8 FR X 12CM REF:SL12P	UNIDAD	INVIMA 2020EBC-0021716	$ 1.747.248
F13948	CIRCUITO DE VENTILACION ALMA LISA ADULTO X22mm x 1,6 mm REF 5000000	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018293	$ 74.552
F8022	CATETER INTRATHECAL DE 81.4 CM CON INTRODUCTOR	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0000219 R2	$ 3.535.080
F8838	PRONG NASAL MICRO REF. REF. 1200-01	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 134.081
MEDT343	CANULA DE PERFUSION DE OSTIUM CORONARIO 15 FR REF: 30315	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0019131	$ 889.643
MEDT346	BALON CORONARIO SEMICOMPLACIENTE EUPHORA 1.5 X 20 REF: EUP1520X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 825.029
SHANG046	CATÉTER BALÓN DE POSTDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER NC 3,75 MM X 10 MM REF FNC3710	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024359	$ 815.952
SHANG070	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 2.75 X 10 MM REF RF2710	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 815.952
SHANG076	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 3.25 X 10 MM REF RF3210	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 815.952
SHANG078	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 3.25 X 20 MM REF RF3220	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 815.952
SHANG082	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 3.75 X 10 MM REF RF3710	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 815.952
SHANG083	CATÉTER BALÓN DE PREDILATACIÓN CORONARIO FIREFIGHTER 3.75 X 15 MM REF RF3715	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0024361	$ 815.952
TERUM040	SISTEMA DE EMBOLIZACION PERIFERICA COIL AZUR CX 35 6mm x 17cm REF 45 750617	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008564-R1	$ 5.126.400
TERUM041	SISTEMA DE EMBOLIZACION PERIFERICA COIL AZUR CX 35 8mm x 24cm REF 45 750824	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008564-R1	$ 5.126.400
TERUM052	MICROCATÉTER PROGREAT TIPO R 2.8 Fr x 150K MOLDEAB REF: MC-PE28151ZV	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014944	$ 3.460.320
TERUM053	MICROCATÉTER PROGREAT TIPO P 2.4 Fr x 150 K DOBLE REF: MC-PP24151ZW	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014944	$ 3.460.320
TERUM055	CATÉTER GLIDECATH MG2 4FRX150CM REF: RFZUF4115JMCATÉTER GLIDECATH MG2 4FRX150CM REF: RFZUF4115JM	UNIDAD	INVIMA 2021DM-04565-R2	$ 790.960

LISTA DE PRECIOS DE STENTS REGULADOS

Código Producto	Descripción Producto	Presentación	Registro INVIMA	Precio 2026
F13108	STEN CORONARIO MEDICADO SYNERGY OUS 2.50 X 32 REF: H7493926232250	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
F13107	STEN CORONARIO MEDICADO SYNERGY OUS 2.75 X 20 REF: H7493926220270	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
F12848	STEN CORONARIO MEDICADO SYNERGY OUS 4.0X8 REF: H7493926208400	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
F9572	STEND CORONARIO MEDICADO PROMUS PREMIER 2.50 MM X 28 MM REF 39251 2825	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8746	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 2.5 MM X 24 MM REF. 39251 2425 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F11737	STENT CORONARIO BIOMIME MEDICADO 2.25MM X 16 MM REF BIO22516	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F11743	STENT CORONARIO BIOMIME MEDICADO 2.50MM X 19MM REF BIO25019	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F11742	STENT CORONARIO BIOMIME MEDICADO 2.50MM X 8M REF BIO25008	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F11734	STENT CORONARIO BIOMIME MEDICADO 2.5MM X 13MM REF BIO25013	UNIDAD	NVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F11738	STENT CORONARIO BIOMIME MEDICADO 2.75MM X 13MM REF BIO 27513	UNIDAD	NVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12130	STENT CORONARIO CONICO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME MORPH 2.75- 2.25MM X 40MM REF BIM 27522540	UNIDAD	NVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12131	STENT CORONARIO CONICO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME MORPH 3.00-2.50MM X 50MM REF BIM30025050	UNIDAD	NVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12129	STENT CORONARIO CONICO MEDICADO CON SIRULIMUS BIOMIME MORPH 2.75 2.25MM X 60MM REF BIM 27522560	UNIDAD	NVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12144	STENT CORONARIO CONICO MEDICADO CON SIRULIMUS BIOMIME MORPH 3.50-3.0 MM X 60 M REF. BIM35030060	UNIDAD	NVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F9118	STENT CORONARIO MEDICADO 2.50X12 REF H7493925112250	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8806	STENT CORONARIO MEDICADO 225MM 24MM REF. 39251 2422 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8873	STENT CORONARIO MEDICADO 3 MM 24MM REF. 39251 2430 (BOSTOS)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8250	STENT CORONARIO MEDICADO 3 MM X 16 MM REF 391841630	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F9130	STENT CORONARIO MEDICADO 3.00MM X 32MM REF 39251-3230	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F13753	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,25x19 mm REF SCCDSR14150225019	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13754	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,25x24 mm REF SCCDSR14150225024	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13757	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,25x39 mm REF SCCDSR14150225039	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13752	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,25x9 mm REF SCCDSR14150225009	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13759	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,5x19 mm REF SCCDSR14150250019	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13761	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,5x24 mm REF SCCDSR14150250024	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13764	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,5x49 mm REF SCCDSR14150250049	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13766	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,75x14 mm REF SCCDSR14150275014	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13770	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,75x49 mm REF SCCDSR14150275049	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13797	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2.75x19 mm REF SCCDSR14150275019	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13798	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2.75x34 mm REF SCCDSR14150275034	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13749	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2x24 mm REF SCCDSR14150200024	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13750	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2x29 mm REF SCCDSR14150200029	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13751	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2x39 mm REF SCCDSR14150200039	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13776	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 3,5x14 mm REF SCCDSR14150350014	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13777	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 3,5x16 mm REF SCCDSR14150350016	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13778	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 3,5x29 mm REF SCCDSR14150350029	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13780	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 3,5x49 mm REF SCCDSR14150350049	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13772	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 3x24 mm REF SCCDSR14150300024	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13773	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 3x29 mm REF SCCDSR14150300029	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13774	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 3x34 mm REF SCCDSR14150300034	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13775	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 3x44 mm REF SCCDSR14150300044	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499

F13786	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 4,5x14 mm REF SCCDSR14150450014	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13787	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 4,5x19 mm REF SCCDSR14150450019	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13800	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 4.x19 mm REF SCCDSR14150400019	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13783	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 4x24 mm REF SCCDSR14150400024	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13781	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 4x9 mm REF SCCDSR14150400009	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F12146	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 2.0MM X 19MM REF BIO20019	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F12132	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 2.25MM X 13MM REF BIO22513	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F12323	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 2.25MM X 29MM REF BIO22529	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
20039476	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 2.50 ML X 32 MM REF BIO 25032	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F12181	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 2.50MM X 24MM REF BIO25024	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F12303	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 2.50MM X 29MM REF BIO25029	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F12304	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 2.50MM X 37MM REF BIO25037	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
20039476-4	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 2.75 MMX 24MM REF BIO27524	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
20039476-2	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 2.75MMX8MM REF BIO27508	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12162	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 3.0 MM X 19MM REF BIO30019	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12305	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 3.00MM X32MM REF BIO30032	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12324	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 3.0MM X37MM REF BIO30037	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12145	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 3.0MM X 29MM REF BIO30029	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12163	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 3.50MM X 19MM REF BIO35019	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12306	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 3.50MM X 29MM REF BIO35029	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12139	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 3.5MM X 13MM REF BIO35013	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12339	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 3.5MM X 32MM REF BIO 35032	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
F12325	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 3.5MM X 37MM REF BIO35037	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12164	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 4.00MM X 13MM REF BIO40013	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12307	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 4.00MM X 16MM REF BIO40016	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12182	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIROLIMUS BIOMIME 4.0MM X 8MM REF BIO 40008	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12115	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIRULIMOS 2.0MM X 13MM REF. BIO20013	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12116	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIRULIMOS 2.0MM X 24MM REF. BIO20024	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12137	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIRULIMOS BIOMIME 3.0MM X 24MM REF. BIO30024	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12120	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIRULIMUS BIOMIME 2.0MM X 16MM REF. BIO20016	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12121	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIRULIMUS BIOMIME 2.25MM X 19MM REF. BIO22519	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12136	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIRULIMUS BIOMIME 2.25MM X 24MM REF. BIO22524	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12133	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIRULIMUS BIOMIME 2.25MM X 8MM REF. BIO22508	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12143	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIRULIMUS BIOMIME 3.0 MM X 8M RF. BIO30008	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12128	STENT CORONARIO MEDICADO CON SIRULIMUS BIOMIME 3.0MM X 13MM REF BI030013	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
SHANG001	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.25-21) REF FR2221	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG007	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.25-26) REF FR2226	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG013	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.25-29) REF FR2229	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG002	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.5-21) REF FR2521	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG008	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.5-26) REF FR2526	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG014	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.5-29) REF FR2529	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG003	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.75-21) REF FR2721	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG009	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.75-26) REF FR2726	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG015	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.75-29) REF FR2729	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG019	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.75-33) REF FR2733	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG027	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.75-38) REF FR2738	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG004	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (3.0-21) REF FR3021	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG010	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (3.0-26) REF FR3026	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG016	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (3.0-29) REF FR3029	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG020	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (3.0-33) REF FR3033	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG028	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (3.0-38) REF FR3038	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG005	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (3.5-21) REF FR3521	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG011	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (3.5-26) REF FR3526	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG017	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (3.5-29) REF FR3529	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG021	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (3.5-33) REF FR3533	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG029	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (3.5-38) REF FR3538	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG012	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (4.0-26) REF FR4026	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG018	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (4.0-29) REF FR4029	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG022	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (4.0-33) REF FR4033	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
SHANG030	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (4.0-38) REF FR4038	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
F9727	STENT CORONARIO MEDICADO MONORAIL PROMUS REF 39251 3825 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 2.858.499

F9730	STENT CORONARIO MEDICADO MONORAIL REF 39251 1640 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 2.858.499
F9728	STENT CORONARIO MEDICADO MONORAIL REF 39251 2835 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000490-R1	$ 2.858.499
MEDT230	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR 2.25 X 15MM DES REF TRCR22515X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT231	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.25 X 22MM REF TRCR22522X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT233	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.25 X 38MM REF TRCR22538X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT234	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.50 X 12MM REF TRCR25012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT236	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.50 X 26MM REF TRCR25026X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT240	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.75 X 22MM REF TRCR27522X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT262	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.75 X 26MM REF TRCR27526X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT242	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 3.00 X 12MM REF TRCR30012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT243	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 3.00 X 18MM REF TRCR30018X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT244	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 3.00 X 26MM REF TRCR30026X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT246	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 3.50 X 08MM REF TRCR35008X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT247	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 3.50 X 15MM REF TRCR35015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT248	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 3.50 X 22MM REF TRCR35022X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT249	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 3.50 X 30MM REF TRCR35030X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT252	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 4.00 X 18MM REF TRCR40018X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT254	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 4.00 X 34MM REF TRCR40034X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT218	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 2.00 X 12MM REF: TSTAR20012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT219	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 2.00 X 15MM REF: TSTAR20015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT206	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 2.00 X 18MM REF: TSTAR20018X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT207	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 2.00 X 22MM REF: TSTAR20022X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT271	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 2.50 X 18MM REF: TSTAR25018X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT220	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 4.50 X 18MM REF: TSTAR45018X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT205	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 4.50 X 22MM REF: TSTAR45022X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F12841	STENT CORONARIO MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA RESOLUTE ONYX 4.50X22 REF RONYX45022X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F12904	STENT CORONARIO MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIO RESOLUTE : ONYX 4.50 X 18 REF: RONYX 45018X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F12847	STENT CORONARIO MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA RESOLUTE ONYX 2.0X15 REF : RONYX20015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F12931	STENT CORONARIO MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA RESOLUTE ONYX 4.5 MM X 30 MM REF: RONYX45030X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F8790	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 2.25 MM X 20 MM REF. 39251 2022 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8331	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 2.25 X 32MM REF. 39184 3222 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8249	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 2.5 X 16 MM REF 39184 1625	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8217	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 2.50 MM X 20 MM REF 39184 2025	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8878	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 2.50 MM X 8 MM REF. 39251 0825 (BOSTON)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8787	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 2.50X16MM REF. 39251 1625 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8220	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 2.75 MM X 16 MM REF 39184 1627	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8859	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 2.75 MM X 20 MM REF. 39251 2027 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8262	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 2.75 MM X 24 MM REF 39184 2427	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8749	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 2.75 MM X 24 MM REF.39251 2427 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8555	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 225 MM X 20 MM REF 39184 2022 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8807	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 225MM32MM REF. 39251 3222 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000950-R1	$ 2.858.499
F8874	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 35 MM X 16 MM EF. 39851 1635 (BOSTO)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8872	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 4.00 MM X 20MM REF. 39251 2040 (BOSTON)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8871	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS 4.00 MM X 8 MM REF. 39251 0840 (BOSTON)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F8348	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS ELEMENT PLUS 3MM X 20MM REF 39184 2030 (BS)	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F9390	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS PREMIER 2.25MM X 20MM REF 39251 2022	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F9392	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS PREMIER 2.25MM X 8MM REF 39251 0822	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F9391	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS PREMIER 2.50MM X 16MM REF 39251 1625	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F9387	STENT CORONARIO MEDICADO PROMUS PREMIER 3.00MM X 16MM REF 39251 1630	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0001009-R1	$ 2.858.499
F13115	STENT CORONARIO MEDICADO RESOLUTE ONYX 2.75 MM X 34 MM REF: RONYX27534x	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F13054	STENT CORONARIO MEDICADO RESOLUTE ONYX 5.0 MM X 22 MM REF: RONYX50022X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F13056	STENT CORONARIO MEDICADO RESOLUTE ONYX 5.0 MM X 30 MM REF: RONYX50030X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F8968	STENT CORONARIO MEDICADO SCUBA9.0X37MM-130CM REF SCA090 037 130 (MD)	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12311	STENT CORONARIO MEDICADO SIN POLIMERO BIOFREEDOM 2.25MM X 14MM REF BFR1-2214	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012015-R1	$ 2.858.499
F12312	STENT CORONARIO MEDICADO SIN POLIMERO BIOFREEDOM 2.25MM X 18MM REF BFR1-2218	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012015-R1	$ 2.858.499
F12320	STENT CORONARIO MEDICADO SIN POLIMERO BIOFREEDOM 2.5MM X 24MM REF BFR1-2524	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012015-R1	$ 2.858.499
F12321	STENT CORONARIO MEDICADO SIN POLIMERO BIOFREEDOM 2.75MM X 18MM REF BFR1-2718	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012015-R1	$ 2.858.499
F12319	STENT CORONARIO MEDICADO SIN POLIMERO BIOFREEDOM 3.0MM X 28MM REF BFR1-3026	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012015-R1	$ 2.858.499
F12236	STENT CORONARIO MEDICADO SIROLIMUS BIOMIME 2.25MM X 32MM REF BIO22532	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12237	STENT CORONARIO MEDICADO SIROLIMUS BIOMIME 2.25MM X 37MM REF BIO22537	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12238	STENT CORONARIO MEDICADO SIROLIMUS BIOMIME 2.50MM X 16MM REF BIO25016	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12217	STENT CORONARIO MEDICADO SIROLIMUS BIOMIME 2.75MM X 16MM REF. BIO27516	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12239	STENT CORONARIO MEDICADO SIROLIMUS BIOMIME 2.75MM X 37MM REF BIO27537	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12240	STENT CORONARIO MEDICADO SIROLIMUS BIOMIME 3.0MM X 16MM REF BIO30016	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12241	STENT CORONARIO MEDICADO SIROLIMUS BIOMIME 3.5MM X 16MM REF BIO35016	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12242	STENT CORONARIO MEDICADO SIROLIMUS BIOMIME 3.5MM X 24MM REF BIO35024	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12608	STENT CORONARIO MEDICADO SIROLIMUS BIOMINE 4.50MM X 16 MM REF B1045016	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12224	STENT CORONARIO MEDICADO SIRULIMOS BIOMIME 3.50 MM X 8 MM REF. BIO35008	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F12234	STENT CORONARIO MEDICADO SIRULIMUS BIOMIME 2.75MM X 19MM REF. BIO 27519	UNIDAD	INVIMA 2022DM-0008690-R1	$ 2.858.499
F9111	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY 3.00 X 24 MM REF H7493926224300	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0000428-R1	$ 2.858.499
F12811	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY OUS 2.25 X 8 REF :H7493926208220	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
F12812	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY OUS 2.50 X 8 REF : H7493926208250	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
F12813	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY OUS 2.75 X 8 REF: H7493926208270	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
F12827	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY OUS 3.0 X 8.0 REF : H7493926208300	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
F12814	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY OUS 3.50 X 8 REF : H7493926208350	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
F11506	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.25 MM X 12 MM REF 8DE-RQ2212KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499

F11507	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.25 MM X 15 MM REF 8DE-RQ2215KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11508	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.25 MM X 18 MM REF 8DE-RQ2218KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11509	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.25 MM X 24 MM REF 8DE-RQ2224KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11510	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.25 MM X 28 MM REF 8DE-RQ2228KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11511	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.25 MM X 33 MM REF 8DE-RQ2233KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11512	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.25 MM X 38 MM REF 8DE-RQ2238KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11505	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.25 MM X 9 MM REF 8DE-RD2209KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11514	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.5 MM X 12 MM REF 8DE-RQ2512KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11515	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.5 MM X 15 MM REF 8DE-RQ2515KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11516	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.5 MM X 18 MM REF 8DE-RQ2518KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11517	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.5 MM X 24 MM REF 8DE-RQ2524KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11518	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.5 MM X 28 MM REF 8DE-RQ2528KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11519	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.5 MM X 33 MM REF 8DE-RQ2533KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11520	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.5 MM X 38 MM REF 8DE-RQ2538KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11513	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.5 MM X 9 MM REF 8DE-RD2509KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11522	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.75 MM X 12 MM REF 8DE-RQ2712KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11523	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.75 MM X 15 MM REF 8DE-RQ2715KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11524	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.75 MM X 18 MM REF 8DE-RQ2718KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11525	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.75 MM X 24 MM REF 8DE-RQ2724KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11526	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.75 MM X 28 MM REF 8DE-RQ2728KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11527	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.75 MM X 33 MM REF 8DE-RQ2733KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11528	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 2.75 MM X 38 MM REF 8DE-RQ2738KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11530	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.0 MM X 12 MM REF 8DE-RQ3012KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11531	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.0 MM X 15 MM REF 8DE-RQ3015KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11532	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.0 MM X 18 MM REF 8DE-RQ3018KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
TERUM028	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.0 MM X 21 MM REF 8DE-RQ3021KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11533	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.0 MM X 24 MM REF 8DE-RQ3024KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11534	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.0 MM X 28 MM REF 8DE-RQ3028KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11535	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.0 MM X 33 MM REF 8DE-RQ3033KSMTERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11536	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.0 MM X 38 MM REF 8DE-RQ3038KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11538	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.5 MM X 12 MM REF 8DE-RQ3512KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11539	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.5 MM X 15 MM REF 8DE-RQ3515KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11540	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.5 MM X 18 MM REF 8DE-RQ3518KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11541	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.5 MM X 24 MM REF 8DE-RQ3524KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11542	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.5 MM X 28 MM REF 8DE-RQ3528KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11543	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.5 MM X 33 MM REF 8DE-RQ3533KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11544	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.5 MM X 38 MM REF 8DE-RQ3538KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11537	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 3.5 MM X 9 MM REF 8DE-RD3509KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11546	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 4.0 MM X 12 MM REF 8DE-RQ4012KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11547	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 4.0 MM X 15 MM REF 8DE-RQ4015KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11548	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 4.0 MM X 18 MM REF 8DE-RQ4018KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11549	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 4.0 MM X 24 MM REF 8DE-RQ4024KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11550	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 4.0 MM X 28 MM REF 8DE-RD4028KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11551	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 4.0 MM X 33 MM REF 8DE-RD4033KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11552	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 4.0 MM X 38 MM REF 8DE-RD4038KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11545	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 4.0 MM X 9 MM REF 8DE-RD4009KSM TERUMO	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
F11983	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 2.25 X 15 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F11984	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 2.25 X 18 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F11985	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 2.25 X 23 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F11988	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 2.50 X 15 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F11990	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 2.50 X 23 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F11995	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 2.75 X 18 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12030	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 2.75 X 23 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F11996	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 2.75 X 28 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F11997	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 2.75 X 33 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F11999	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 3.00 X 15 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12000	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 3.00 X 18 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12001	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 3.00 X 23 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12002	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 3.00 X 28 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12004	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 3.00 X 33 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12007	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 3.50 X 18 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12008	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 3.50 X 23 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12009	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 3.50 X 28 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12011	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINE RX 3.50 X 38 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F11986	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINERX 2.25 X 28 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F11992	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE ALPINERX 2.50 X 38 MM	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12020	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE XPEDITION DES 2.5 X 8.0	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12024	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE XPEDITION LL 2.5 X 33	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499
F12026	STENT CORONARIO MEDICADO XIENCE XPEDITION LL 2.75 X 38	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0000858-R1	$ 2.858.499

F12619	STENT MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIO RESOLUTE ONYX 200X18 REF: RONYX20018X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F12621	STENT MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIO RESOLUTE REF: RONYX20022X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 2.858.499
F13087	STENT MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIO RESOLUTE ONYX 2.75 MM X 26 MM REF: RONYX27526X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F13085	STENT MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIO RESOLUTE ONYX 3.0 X26 REF: RONYX30026X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F12626	STENT MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIO RESOLUTE ONYX 300 X 8 REF: RONYX30008X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F12651	STENT MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIO RESOLUTE ONYX 225X8 REF RONYX22508X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F12625	STENT MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIO RESOLUTE ONYX 275 X 8 REF: RONYX27508X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F13126	STENT MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIO RESOLUTE ONYX 3.00 X 18 REF: RONYX30018X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F12652	STENT MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIO RESOLUTE ONYX 350X08 REF: RONYX35008X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F13127	STENT MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIO RESOLUTE ONYX 4.00 X 30 REF: RONYX40030X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F12620	STENT MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA CORONARIO RESOLUTE REF: RONYX20012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0012302-R1	$ 2.858.499
MEDT229	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.25 X 08MM REF TRCR22508X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT232	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.25 X 30MM REF TRCR22530X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT235	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.50 X 18MM REF TRCR25018X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT238	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.50 X 34MM REF TRCR25034X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT237	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.75 X 08MM REF TRCR27508X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT239	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.75 X 15MM REF TRCR27515X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT241	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 2.75 X 38MM REF TRCR27538X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT245	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 3.00 X 34MM REF TRCR30034X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT250	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 3.50 X 38MM REF TRCR35038X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT251	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 4.00 X 12MM REF TRCR40012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT253	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 4.00 X 26MM REF TRCR40026X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
F13748	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2x16 mm REF SCCDSR14150200016	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13755	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,25x29 mm REF SCCDSR14150225029	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13758	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,5x9 mm REF SCCDSR14150250009	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13762	STENT CORONARIO MEDICADOANGIOLITE (DES) 2,5x29 mm REF SCCDSR14150250029	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13763	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,5x39 mm REF SCCDSR14150250039	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13765	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,75x9 mm REF SCCDSR14150275009	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13767	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,75x24 mm REF SCCDSR14150275024	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13768	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,75x29 mm REF SCCDSR14150275029	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13769	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 2,75x39 mm REF SCCDSR14150275039	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13771	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 3x9 mm REF SCCDSR14150300009	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13779	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 3,5x39 mm REF SCCDSR14150350039	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13782	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 4x14 mm REF SCCDSR14150400014	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13784	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 4x29 mm REF SCCDSR14150400029	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13785	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 4x34 mm REF SCCDSR14150400034	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13788	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 4,5x29 mm REF SCCDSR14150450029	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13789	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 4,5x39 mm REF SCCDSR14150450039	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013514	$ 2.858.499
F13799	STENT CORONARIO MEDICADO ANGIOLITE (DES) 3.5x34 mm REF SCCDSR14150350034	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT277	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 5.00 X 22MM REF: TSTAR50022X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT279	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 2.25 X 38MM REF: TSTAR22538X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT280	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 2.75 X 22MM REF: TSTAR27522X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT285	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 3.50 X 15MM REF:TSTAR35015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
TERUM047	STENT CORONARIO MEDICADO ULTIMASTER 4.0 MM X 21 MM REF 8DE-RQ4021KSM	UNIDAD	INVIMA 2024DM-0011620-R1	$ 2.858.499
MEDT289	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 2.75 X 26MM REF TSTAR27526X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT302	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 5.00 X 30MM REF TSTAR50030X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT303	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 5.00 X 15MM REF TSTAR50015X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT304	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 5.00 X 12MM REF TSTAR50012X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT308	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 3.00 X 12MM REF TSTAR30012X	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013116-R1	$ 2.858.499
MEDT309	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 3.00 X 18MM REF TSTAR30018X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
BOST141	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY SHIELD MR OUS 2.50 X 8 REF : H7493966608250	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
BOST146	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY SHIELD MR OUS 4.00 X 8 REF : H7493966608400	UNIDAD	2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
MEDT320	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUSTAR DES 3.50 X 26 MM REF TSTAR35026X	UNIDAD	INVIMA 2025DM-0013116-R1	$ 2.858.499
BOST166	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY SHIELD MR OUS 3.50 X 32 REF:H7493926232350	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
BOST169	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY SHIELD MR OUS 2.75 X 38 REF H7493966638270	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
BOST170	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY SHIELD MR OUS 2.75 X 48 REF H7493966648270	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
BOST171	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY SHIELD MR OUS 4.50 X 16 REF H7493966616450	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
F13929	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (2.50-19) mm REF EVF25019	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
F13930	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (2.50-24) mm REF EVF25024	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
F13933	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (2.75-24) mm REF EVF27524	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
F13935	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (3.00-24) mm REF EVF30024	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
F13936	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (3.50-48) mm REF EVF35048	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
F13938	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (4.00-13) mm REF EVF40013	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
F9943	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.75-23) REF FR2723	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
F9947	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (4.0-23) REF FR4023	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499
200339476-2	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (2.75-32) mm REF EVF27532	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
BOST161	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY SHIELD MR OUS 3.00 X 8 REF : H7493966608300	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
BOST167	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY SHIELD MR OUS 2.25 X 8 REF H7493966608220	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
BOST168	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY SHIELD MR OUS 2.50 X 48 REF H7493966648250	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
BOST172	STENT CORONARIO MEDICADO SYNERGY SHIELD MR OUS 2.25 X 38 REF H7493966638220	UNIDAD	INVIMA 2023DM-0009718-R1	$ 2.858.499
F12326	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (4.00-19) mm REF EVF40019	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
F13931	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (2.50-37) mm REF EVF25037	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
F13932	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (2.75-13) mm REF EVF27513	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
F13939	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (4.50-19) mm REF EVF45019	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499

F13940	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (4.50-29) mm REF EVF45029	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
F13958	STENT CORONARIO MEDICADO EVERMINE50 (2.75-37) mm REF EVF27537	UNIDAD	INVIMA 2019DM-0020312	$ 2.858.499
MEDT344	STENT CORONARIO MEDICADO ONYX TRUCOR DES 4.00 X 30MM REF TRCR40030X	UNIDAD	INVIMA 2015DM-0013116	$ 2.858.499
SHANG102	STENT CORONARIO MEDICADO FIREHAWK LIBERTY DIAMETRO-LONGITUD (2.75-18) REF FR2718	UNIDAD	INVIMA 2017DM-0015984	$ 2.858.499

PRODUCTOS NO FACTURABLES

Código Producto	Código Homologo (información interna)	Descripción Producto	Presentación	Registro INVIMA	Precio 2026
F12546		BALDE X 1 GALON BLANCO	UNIDAD		$ 35.541
40000314		CAJA COPROLOGICO	UNIDAD	INVIMA 2018DM-0018386	$ 987
F8150		CANDADO PLASTICO PARA CARRO DE PARO	UNIDAD		$ 3.080
40000315		FRASCO RECOLECTOR DE ORINA	UNIDAD		$ 1.332
F12547		FRASCO X 2000 TAPA ROJA	UNIDAD		$ 20.954
F13196		GORROS TALLA XXL REF: 1219-10	UNIDAD	INVIMA 2021DM-0007666-R1	$ 301.214
F6661		TAPAS DESINFECCION	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014819	$ 8.484
F12545		TARRO X 1000ML TAPA AZUL (RECOLECCION DE MUESTRAS)	UNIDAD		$ 13.517
F12544		TARRO X 500ML TAPA BLANCA	UNIDAD		$ 14.912
F9215		TUBO EN POLIETILENO TAPA ROSCA ESTERIL 16 X 100MM DESECHABLES	UNIDAD	INVIMA 2016DM-0014287	$ 3.042

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	DESCRIPCION
1	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, Decreto 780 de 2016, Decreto 441 de 2022.
2	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"*.
3	Cuenta con el personal de talento humano para la prestación de los servicios y con la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual.
4	Presentó en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional.
5	Allegó el listado de medicamentos, insumos, tecnologías, y demás servicios de salud
6	Garantizara el **agendamiento** de imágenes de alta complejidad para pacientes: • Ámbito Hospitalario y de urgencia no podrá ser mayor a 48 horas Desde la solicitud de realizado. • Ámbito Ambulatorios no podrá ser mayor a 5 días calendario (***se exceptúa las resonancias magnéticas).*** Garantizara el **REPORTE de RESULTADOS** de imágenes de alta complejidad para pacientes: • Ámbito Hospitalario: no podrá ser mayor a 60 horas después de realizado • Ámbito ambulatorio: no podrá ser mayor a 8 días calendario.

OTRAS CONDICIONES

OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de *la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,* la ley 2244 del 2022 *por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado* y la Resolución 207 del 2024 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el programa del tamizaje neonatal, se ofertaran los siguientes servicios:

Ítem	CUPS	Descripción Servicio RES. 2336 / 2023	Incluye	Excluye
1	721003	PARTO INSTRUMENTADO	Anestésicos, suturas, mano de obra, derechos de sala, instrumental, equipos	Material médico quirúrgico facturable adicional: Sistema para sellado de tejidos. generador de radiofrecuencia, trocares, complicaciones, otros procedimientos, Biopsia más estudio de patología, estancia, que será cobrado en forma adicional según listado institucional y tarifa contratada, hemoderivados.
2	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	Anestésicos, suturas, mano de obra, derechos de sala, instrumental, equipos	Material médico quirúrgico facturable adicional: Sistema para sellado de tejidos. generador de readiofrecuencia, trocares, complicaciones, otros procedimientos, Biopsia más estudio de patología, estancia, que será cobrado en forma adicional según listado institucional y tarifa contratada, hemoderivados.

SERVICIOS MEDICOS ABULATORIOS Y HOSPITALARIOS.

Para la Autorización de los Servicios Médicos Ambulatorios y Hospitalarios de Mediana y Alta Complejidad ofertadas por el prestador para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se deberán tener en cuenta las siguientes características técnicas:

1	La atención AMBULATORIA deberá contar con el respectivo formato generado en SISAP WEB DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.
2	Las autorizaciones de los **Anexos 2** (Atenciones Iniciales de Urgencia), deberán solicitarse al correo oficial disan-griss-cfr@policia.gov.co la cual la realizara la central de referencia Nacional en la ciudad de Bogotá o podrán comunicarse vía telefónica al contacto 3505546128.
3	Las autorizaciones de los **Anexos 3**, deberán solicitarse al correo oficial deuil.rases-rco@policia.gov.co la cual será respondida por el grupo de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2 en la ciudad de Neiva, o podrán comunicarse vía telefónica al contacto 3505561128-3505561151.

ESPECIALIDAD A LA QUE PUEDE REMITIR CADA ESPECIALIDAD (Instructivo 012 del 6 de abril de 2020)

Anestesiología	Todas las especialidades médicas y quirúrgicas
Cirugía General	Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematoncológica, Infectología, Medicina interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, especialidades clínicas y quirúrgicas
Ginecología	Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematoncológica, Infectología, Medicina interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, Cirugía general, Urología
Medicina general	Ginecología, Medicina interna, Cirugía general, Pediatría, urología, Oftalmología, Ortopedia, Otorrino, Dermatología.
Medicina interna	Todas las especialidades clínicas y quirúrgicas.
Odontología general	Todas las especialidades afines con salud oral
Ortopedia y traumatología	Reumatología, Neurología, Fisiatría, Infectología, Neurocirugía, Medicina interna, Psiquiatría, Anestesia
Pediatría	Todas las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas
Urología	Nefrología, Endocrinología, Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría, Dermatología, Medicina interna

DISCIPLINAS PUERTA DE ENTRADA AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

SERVICIO PUERTA DE ENTRADA	USUARIOS CON DERECHOS	REQUISITOS
Consulta Externa (Atención Integral) • Enfermeria		

• Medicina general • Odontología general • Odontopediatria • Optometria • Pediatria • Psicologia • Trabajo Social • Los menores de 18 años o mujeres en embarazo podrán acceder en forma directa a la consulta especializada, pediatría, obstetricia, o medicina familiar sin remisión de medicina general cuando la oferta disponible lo permita.	Todos los usuarios	Solicitud del usuario o demanda inducida
Medicina Aeroespacial	Todos los usuarios	Solicitud del usuario o solicitud del comandante
Línea de Apoyo Emocional	Todos los usuarios	Llamada del usuario
Servicios de Salud Operacional	Uniformados Activos	Programa de Intervención o requerimiento del comandante
Servicios de Medicina Laboral • Valoración Aptitud Psicofísica Incorporación • Valoración Aptitud Psicofísica para reintegro • Valoración Aptitud Ascenso • Valoración Aptitud Retiro • Valoración Aptitud Comisión al Exterior • Valoración Aptitud Ingreso a Grupos especiales • Inicio de Estudio a proceso Medico laboral • Valoración a beneficiarios por invalidez para definir continuidad de servicios luego de edad limite • Valoración Aptitud Psicofísica	• Aspirante • Funcionario • Activo Uniformado • Activo Uniformado y no uniformado (1214) • Activo Uniformado y no uniformado con servicios DISAN (1214) • Activo Uniformado • Activo Uniformado y no uniformado con servicios DISAN (1214) • Hijos con discapacidad permanente	• Solicitud del Director de Sanidad, previa solicitud de la Dirección de Incorporación • Solicitud del Director de Sanidad, previa solicitud de la Dirección de Talento Humano • Solicitud del Director de Sanidad, previa solicitud de la Dirección de Talento Humano • Solicitud formal del interesado acompañada de la resolución de retiro y notificación • Resolución DIPON, Oficina de asuntos Internacionales • Solicitud de la Dirección de Incorporación • Solicitud del comandante interesado Director de Sanidad • Solicitud formal del Titular, orden judicial, interesado o representante legal
Servicios de Urgencias y Atención Prehospitalaria	Usuarios con patologías de urgencias	Solicitud del usuario familiar o acudiente

MALLA DE REMISIONES
DISCIPLINAS PUERTA DE ENTRADA

DISCIPLINAS GENERALES	DISCIPLINAS A REMITIR		
	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL
MEDICINA GENERAL	AUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	CARDIOLOGIA
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA PEDIATRICA
	GERONTOLOGIA	DERMATOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA
	MEDICINA FAMILIAR	FISIATRIA	NEUROCIRUGIA
	MEDICINA LABORAL	GINECOLOGIA	
	NUTRICION	MEDICIAN INTERNA	
	SALUD OCUPACIONAL	NEUROLOGIA	
	TERAPIA FISIICA	NEUROPSICOLOGIA	
	TERAPIA OCUPACIONAL	OBSTETRICIA	
	TERAPIA RESPIRATORIA	OFTALMOLOGIA	
	ENFERMERIA	ORTOPEDIA	
	MEDICINA GENERAL	OTORRINOLARINGOLOGIA	
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	PEDIATRIA	
	OPTOMETRIA	PSIQUIATRIA	
	PSICOLOGIA	RADIOLOGIA	
	TRABAJO SOCIAL	UROLOGIA	
	TRABAJO SOCIAL		
ENFERMERIA	NUTRICION	OBSTETRICIA	
	ENFERMERIA	PEDIATRIA	
	MEDICINA GENERAL		
	ODONTOLOGIA GENERAL		
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA		
	OPTOMETRIA		
	PSICOLOGIA		
	TRABAJO SOCIAL		
ODONTOLOGIA GENERAL	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	
	HIGIENE ORAL	ENDODONCIA	
	NUTRICION	ESTOMATOLOGIA	
	ENFERMERIA	ORTODONCIA	
	MEDICINA GENERAL	ORTOPEDIA MAXILAR	

	ODONTOLOGIA GENERAL	PEDIATRIA	
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	PERIODONCIA	
	OPTOMETRIA		
	PSICOLOGIA		
	TRABAJO SOCIAL		
ODONTOLOGIA PEDIATRICA	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	ANESTESIOLOGIA	
	HIGIENE ORAL	CIRUGIA MAXILOFACIAL	
	FONOAUDIOLOGIA	ENDODONCIA	
	NUTRICION	ESTOMATOLOGIA	
	ENFERMERIA	ORTODONCIA	
	MEDIICINA GENERAL	ORTOPEDIA MAXILAR	
	ODONTOLOGIA GENERAL	PEDIATRIA	
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	PERIODONCIA	
	OPTOMETRIA	REHABILITACION ORAL	
	PSICOLOGIA		
	TRABAJO SOCIAL		
OPTOMETRIA	ORTOPTICA		
	ENFERMERIA		
	MEDIICINA GENERAL		
	ODONTOLOGIA GENERAL		
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	OFTALMOLOGIA	
	OPTOMETRIA		
	PSICOLOGIA		
	TRABAJO SOCIAL		
PSICOLOGIA	EDUCACION ESPECIAL		
	GERONTOLOGIA		
	TERAPIA OCUPACIONAL		
	ENFERMERIA		
	MEDIICINA GENERAL	NEUROPSICOLOGIA	
	ODONTOLOGIA GENERAL		
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA		
	OPTOMETRIA		
	PSICOLOGIA		
	TRABAJO SOCIAL		
PEDIATRIA	AUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	ALERGOLOGIA
	EDUCACION ESPECIAL	CIRUGIA GENERAL	CARDIOLOGIA
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
	MEDICINA FAMILIAR	DERMATOLOGIA	CIRUGIA DE MANO
	NUTRICION	ESTOMATOLOGIA	CIRUGIA DE TORAX
	TERAPIA FISIICA	FISIATRIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	TERAPIA OCUPACIONAL	GINECOLOGIA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	TERAPIA RESPIRATORIA	MEDICIAN INTERNA	CIRUGIA PEDIATRICA
	ENFERMERIA	NEUROLOGIA	CIRUGIA PLASTICA
	MEDIICINA GENERAL	NEUROPSICOLOGIA	CIRUGIA VASCULAR
	ODONTOLOGIA GENERAL	OBSTETRICIA	CLINICA DEL DOLOR
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	OFTALMOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA
	OPTOMETRIA	ORTOPEDIA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
	PSICOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA
	TRABAJO SOCIAL	PEDIATRIA	GENETICA
		PSIQUIATRIA	HEMATOLOGIA
		RADIOLOGIA	INFECTOLOGIA
		UROLOGIA	MEDICINA NUCLEAR
			NEFROLOGIA
			NEFROLOGIA PEDIATRICA
			NEONATOLOGIA
			NEUMOLOGIA
			NEUMOLOGIA PEDIATRICA
			NEUROCIRUGIA
			NEUROLOGIA PEDIATRICA
			OFTALMOLOGIA DE VITREO Y RETINA
			OFTALMOLOGIA GLAUCOMA
			OFTALMOLOGIA OCULOPLASTIA
			OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO
			ONCO HEMATOLOGIA PEDIATRICA
			ONCOLOGIA CLINICA
			PROCTOLOGIA
			REUMATOLOGIA
			UROLOGIA PEDIATRICA
TRABAJO SOCIAL	ENFERMERIA	PEDIATRIA	
	MEDIICINA GENERAL		
	ODONTOLOGIA GENERAL		
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA		
	OPTOMETRIA		
	PSICOLOGIA		
	TRABAJO SOCIAL		

ESPECIALIDADES MÉDICAS

DISCIPLINAS GENERALES	DISCIPLINAS A REMITIR		
	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL
ANESTESIOLOGIA	FONOAUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	CARDIOLOGIA
	MEDICINA FAMILIAR	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA PEDIATRICA

	NUTRICION	DERMATOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA
	TERAPIA FISIICA	FISIATRIA	NEUROCIRUGIA
	TERAPIA OCUPACIONAL	GINECOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA
	TERAPIA RESPIRATORIA	MEDICIAN INTERNA	GERIATRIA
	ENFERMERIA	NEUROLOGIA	HEMATOLOGIA
	MEDICINA GENERAL	OBSTETRICIA	NEFROLOGIA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	OFTALMOLOGIA	NEUMOLOGIA
	OPTOMETRIA	ORTOPEDIA	NEUROCIRUGIA
	PSICOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	
	TRABAJO SOCIAL	PEDIATRIA	
	TRABAJO SOCIAL	PSIQUIATRIA	
		RADIOLOGIA	
		UROLOGIA	
CIRUGIA GENERAL	AUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	CARDIOLOGIA
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA DE MANO
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	CIRUGIA DE TORAX
	MEDICINA FAMILIAR	DERMATOLOGIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	MEDICINA LABORAL	FISIATRIA	CIRUGIA GENERAL Y DE SENO
	NUTRICION	GINECOLOGIA	CIRUGIA HEPATOBILIAR
	TERAPIA FISIICA	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	TERAPIA OCUPACIONAL	NEUROLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	TERAPIA RESPIRATORIA	OBSTETRICIA	CIRUGIA PLASTICA
	ENFERMERIA	OFTALMOLOGIA	CIRUGIA VASCULAR
	MEDIICINA GENERAL	ORTOPEDIA	CLINICA DEL DOLOR
	ODONTOLOGIA GENERAL	OTORRINOLARINGOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	PEDIATRIA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
	OPTOMETRIA	PSIQUIATRIA	GASTROENTEROLOGIA
	PSICOLOGIA	RADIOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
	TRABAJO SOCIAL	UROLOGIA	GINECOLOGIA
			HEMATOLOGIA
			MEDICINA NUCLEAR
			NEFROLOGIA
			NEFROLOGIA PEDIATRICA
			NEUMOLOGIA
			NEUROCIRUGIA
			NEUROFISIOLOGIA
			ONCOLOGIA CLINICA
			PROCTOLOGIA
CIRUGIA PLASTICA	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	ANESTESIOLOGIA	CIRUGIA DE MANO
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA DE TORAX
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	MEDICINA FAMILIAR	DERMATOLOGIA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	MEDICINA LABORAL	GINECOLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	NUTRICION	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA PLASTICA
	TERAPIA OCUPACIONAL	NEUROLOGIA	CIRUGIA VASCULAR
	TERAPIA RESPIRATORIA	OBSTETRICIA	CLINICA DEL DOLOR
	ENFERMERIA	OFTALMOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA
	MEDIICINA GENERAL	ORTOPEDIA	FISIATRIA
	ODONTOLOGIA GENERAL	OTORRINOLARINGOLOGIA	GERIATRIA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	PEDIATRIA	HEMATOLOGIA
	OPTOMETRIA	PSIQUIATRIA	INFECTOLOGIA
	PSICOLOGIA	RADIOLOGIA	NEUROCIRUGIA
	TRABAJO SOCIAL	UROLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA
			ORTOPEDIA MAXILAR
DERMATOLOGIA	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	CIRUGIA GENERAL	ALERGOLOGIA
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA	CIRUGIA DE MANO
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA MAXILOFACIAL	CIRUGIA DE SENO
	MEDICINA FAMILIAR	DERMATOLOGIA	CIRUGIA DE TORAX
	MEDICINA LABORAL	ESTOMATOLOGIA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	NUTRICION	FISIATRIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	TERAPIA OCUPACIONAL	GINECOLOGIA	CIRUGIA PLASTICA
	TERAPIA RESPIRATORIA	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA VASCULAR
	ENFERMERIA	NEUROLOGIA	ENDOCRINOLOGIA
	MEDIICINA GENERAL	OBSTETRICIA	GERIATRIA
	ODONTOLOGIA GENERAL	OFTALMOLOGIA	INFECTOLOGIA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	ORTOPEDIA	NEFROLOGIA
	OPTOMETRIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	NEUMOLOGIA
	PSICOLOGIA	PEDIATRIA	NEUROCIRUGIA
	TRABAJO SOCIAL	PSIQUIATRIA	OFTALMOLOGIA OCULOPLASTIA
		RADIOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA
		UROLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA OIDO
			PROCTOLOGIA
			REUMATOLOGIA
FISIATRIA	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	ANESTESIOLOGIA	CARDIOLOGIA
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA DE MANO
	GERONTOLOGIA	DEPORTOLOGIA	CIRUGIA DE TORAX
	MEDICINA FAMILIAR	DERMATOLOGIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	MEDICINA LABORAL	FISIATRIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	NUTRICION	GINECOLOGIA	CIRUGIA PLASTICA
	TERAPIA OCUPACIONAL	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA VASCULAR
	TERAPIA RESPIRATORIA	NEUROLOGIA	CLINICA DEL DOLOR
	ENFERMERIA	OBSTETRICIA	ENDOCRINOLOGIA
	MEDIICINA GENERAL	OFTALMOLOGIA	GERIATRIA
	ODONTOLOGIA GENERAL	ORTOPEDIA	GENETICA

	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICINA DEL DEPORTE
	OPTOMETRIA	PEDIATRIA	NEFROLOGIA
	PSICOLOGIA	PSIQUIATRIA	NEUMOLOGIA
	TRABAJO SOCIAL	RADIOLOGIA	NEUROCIRUGIA
		UROLOGIA	NEUROFISIOLOGIA
			NEUROLOGIA PEDIATRICA
			NEUROPSICOLOGIA
			REUMATOLOGIA
GERIATRIA	AUDIOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	ALERGOLOGIA
	FONOAUDIOLOGIA	DERMATOLOGIA	CARDIOLOGIA
	GERONTOLOGIA	FISIATRIA	CLINICA DEL DOLOR
	MEDICINA FAMILIAR	GINECOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA
	NUTRICION	MEDICINA INTERNA	GASTROENTEROLOGIA
	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	NEUROLOGIA	GERIATRIA
	TERAPIA OCUPACIONAL	OFTALMOLOGIA	NEUROCIRUGIA
	TERAPIA RESPIRATORIA	ORTOPEDIA	PROCTOLOGIA
	ENFERMERIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	
	MEDIICINA GENERAL	PSIQUIATRIA	
	ODONTOLOGIA GENERAL	RADIOLOGIA	
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	UROLOGIA	
	OPTOMETRIA		
	PSICOLOGIA		
	TRABAJO SOCIAL		
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	FONOAUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	CARDIOLOGIA
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
	MEDICINA FAMILIAR	DERMATOLOGIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	NUTRICION	FISIATRIA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	GINECOLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	TERAPIA OCUPACIONAL	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA PLASTICA
	TERAPIA RESPIRATORIA	NEUROLOGIA	CIRUGIA VASCULAR
	ENFERMERIA	OBSTETRICIA	ENDOCRINOLOGIA
	MEDIICINA GENERAL	OFTALMOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
	ODONTOLOGIA GENERAL	ORTOPEDIA	GASTROENTEROLOGIA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	OTORRINOLARINGOLOGIA	GERIATRIA
	OPTOMETRIA	PATOLOGIA	GENETICA
	PSICOLOGIA	PEDIATRIA	GINECOLOGIA ONCOLOGICA
	TRABAJO SOCIAL	PSIQUIATRIA	HEMATOLOGIA
		RADIOLOGIA	NEONATOLOGIA
		UROLOGIA	NEUROCIRUGIA
			NEUROLOGIA PEDIATRICA
			ONCOLOGIA CLINICA
			PROCTOLOGIA
			REUMATOLOGIA
MEDICINA DEL DEPORTE	MEDICONA LABORAL	ANESTESIOLOGIA	CARDIOLOGIA
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA DE MANO
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CIRUGIA DE TORAX
	MEDICINA FAMILIAR	DERMATOLOGIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	NUTRICION	DEPORTOLOGIA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	TERAPIA FISIICA	FISIATRIA	ONCOLOGIA CLINICA
	TERAPIA OCUPACIONAL	GINECOLOGIA	CIRUGIA PLASTICA
	TERAPIA RESPIRATORIA	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA VASCULAR
	ENFERMERIA	NEUROLOGIA	CLINICA DEL DOLOR
	MEDIICINA GENERAL	OFTALMOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA
	ODONTOLOGIA GENERAL	ORTOPEDIA	GERIATRIA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	OTORRINOLARINGOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA
	OPTOMETRIA	PEDIATRIA	NEUROFISIOLOGIA
	PSICOLOGIA	PSIQUIATRIA	HEMATOLOGIA
	TRABAJO SOCIAL	RADIOLOGIA	INFECTOLOGIA
		UROLOGIA	NEUMOLOGIA
			NEFROLOGIA
			REUMATOLOGIA
			NEUROCIRUGIA
MEDICINA FAMILIAR	MEDICONA LABORAL	ANESTESIOLOGIA	ALERGOLOGIA
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CARDIOLOGIA
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CIRUGIA DE MANO
	MEDICINA FAMILIAR	DEPORTOLOGIA	CIRUGIA DE TORAX
	NUTRICION	DERMATOLOGIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	TERAPIA FISIICA	ESTOMATOLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	TERAPIA OCUPACIONAL	GINECOLOGIA	CIRUGIA PLASTICA
	TERAPIA RESPIRATORIA	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA VASCULAR
	ENFERMERIA	NEUROLOGIA	CLINICA DEL DOLOR
	MEDIICINA GENERAL	OBSTETRICIA	ENDOCRINOLOGIA
	ODONTOLOGIA GENERAL	OFTALMOLOGIA	FISIATRIA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	ORTOPEDIA	GERIATRIA
	OPTOMETRIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA
	PSICOLOGIA	PEDIATRIA	GENETICA
	TRABAJO SOCIAL	PSIQUIATRIA	HEMATOLOGIA
		RADIOLOGIA	INFECTOLOGIA
		UROLOGIA	MEDICINA NUCLEAR
			NEFROLOGIA
			NEUMOLOGIA
			NEUROCIRUGIA
			NEUROFISIOLOGIA
			ONCOLOGIA CLINICA

			PROCTOLOGIA
			REUMATOLOGIA
			NEUROPSICOLOGIA
MEDICINA INTERNA	MEDICONA LABORAL	ANESTESIOLOGIA	ALERGOLOGIA
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CARDIOLOGIA
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
	MEDICINA FAMILIAR	DEPORTOLOGIA	CIRUGIA DE MANO
	NUTRICION	DERMATOLOGIA	CIRUGIA DE TORAX
	TERAPIA FISIICA	ESTOMATOLOGIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	TERAPIA OCUPACIONAL	FISIATRIA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	TERAPIA RESPIRATORIA	GERIATRIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	ENFERMERIA	GINECOLOGIA	CIRUGIA PLASTICA
	MEDIICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA VASCULAR
	ODONTOLOGIA GENERAL	NEUROLOGIA	CLINICA DEL DOLOR
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	OBSTETRICIA	ENDOCRINOLOGIA
	OPTOMETRIA	OFTALMOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
	PSICOLOGIA	ORTOPEDIA	GASTROENTEROLOGIA
	TRABAJO SOCIAL	OTORRINOLARINGOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
		PEDIATRIA	GENETICA
		PSIQUIATRIA	HEMATOLOGIA
		RADIOLOGIA	INFECTOLOGIA
		UROLOGIA	NEFROLOGIA
			NEUMOLOGIA
			NEUROCIRUGIA
			NEUROFISIOLOGIA
			NEUROPSICOLOGIA
			ONCOLOGIA CLINICA
			PROCTOLOGIA
			REUMATOLOGIA
MEDICINA LABORAL	AUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	ALERGOLOGIA
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CARDIOLOGIA
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
	MEDICINA FAMILIAR	DERMATOLOGIA	CIRUGIA DE MANO
	NUTRICION	ENDODONCIA	CIRUGIA DE TORAX
	ORTOPTICA	ESTOMATOLOGIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	SALUD OCUPACIONAL	FISIATRIA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	TERAPIA FISIICA	GINECOLOGIA	CIRUGIA PLASTICA
	TERAPIA OCUPACIONAL	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA VASCULAR
	TERAPIA RESPIRATORIA	MEDICINA LABORAL	CLINICA DEL DOLOR
	ENFERMERIA	NEUROLOGIA	ENDOCRINOLOGIA
	MEDIICINA GENERAL	OBSTETRICIA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
	ODONTOLOGIA GENERAL	OFTALMOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	ORTODONCIA	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
	OPTOMETRIA	ORTOPEDIA	GERIATRIA
	PSICOLOGIA	ORTOPEDIA MAXILAR	HEMATOLOGIA
	TRABAJO SOCIAL	OTORRINOLARINGOLOGIA	INFECTOLOGIA
		PEDIATRIA	MEDICINA NUCLEAR
		PERIODONCIA	NEFROLOGIA
		PSIQUIATRIA	NEFROLOGIA PEDIATRICA
		RADIOLOGIA	NEONATOLOGIA
		UROLOGIA	NEUMOLOGIA
			NEUMOLOGIA PEDIATRICA
			NEUROCIRUGIA
			NEUROFISIOLOGIA
			NEUROLOGIA PEDIATRICA
			NEUROPSICOLOGIA
			ONCOLOGIA CLINICA
			PROCTOLOGIA
			REUMATOLOGIA
NEUROLOGIA	AUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	ALERGOLOGIA
	EDUCACION ESPECIAL	CIRUGIA GENERAL	CARDIOLOGIA
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
	GERONTOLOGIA	DERMATOLOGIA	CIRUGIA DE MANO
	MEDICINA FAMILIAR	ESTOMATOLOGIA	CIRUGIA DE TORAX
	NUTRICION	FISIATRIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	ORTOPTICA	GINECOLOGIA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	SALUD OCUPACIONAL	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA PEDIATRICA
	TERAPIA FISIICA	NEUROLOGIA	CIRUGIA PLASTICA
	TERAPIA OCUPACIONAL	OBSTETRICIA	CIRUGIA VASCULAR
	TERAPIA RESPIRATORIA	OFTALMOLOGIA	CLINICA DEL DOLOR
	ENFERMERIA	ORTOPEDIA	ENDOCRINOLOGIA
	MEDIICINA GENERAL	OTORRINOLARINGOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
	ODONTOLOGIA GENERAL	PEDIATRIA	GASTROENTEROLOGIA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	PSIQUIATRIA	GENETICA
	OPTOMETRIA	RADIOLOGIA	GERIATRIA
	PSICOLOGIA	UROLOGIA	HEMATOLOGIA
	TRABAJO SOCIAL		INFECTOLOGIA
			MEDICINA NUCLEAR
			NEFROLOGIA
			NEUMOLOGIA
			NEUMOLOGIA PEDIATRICA
			NEUROCIRUGIA
			NEUROFISIOLOGIA
			NEUROPSICOLOGIA

			NEUROPSICOLOGIA PEDIATRICA
			NEUROLOGIA PEDIATRICA
			ONCOLOGIA CLINICA
			PROCTOLOGIA
			REUMATOLOGIA
NEUROCIRUGIA	AUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	ALERGOLOGIA
	EDUCACION ESPECIAL	CIRUGIA GENERAL	CARDIOLOGIA
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
	GERONTOLOGIA	DERMATOLOGIA	CIRUGIA DE MANO
	MEDICINA FAMILIAR	ESTOMATOLOGIA	CIRUGIA DE TORAX
	NUTRICION	FISIATRIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	ORTOPTICA	GINECOLOGIA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	SALUD OCUPACIONAL	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA PEDIATRICA
	TERAPIA FISIICA	NEUROLOGIA	CIRUGIA PLASTICA
	TERAPIA OCUPACIONAL	OBSTETRICIA	CIRUGIA VASCULAR
	TERAPIA RESPIRATORIA	OFTALMOLOGIA	CLINICA DEL DOLOR
	ENFERMERIA	ORTOPEDIA	ENDOCRINOLOGIA
	MEDIICINA GENERAL	OTORRINOLARINGOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
	ODONTOLOGIA GENERAL	PEDIATRIA	GASTROENTEROLOGIA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	PSIQUIATRIA	GENETICA
	OPTOMETRIA	RADIOLOGIA	GERIATRIA
	PSICOLOGIA	UROLOGIA	HEMATOLOGIA
	TRABAJO SOCIAL		INFECTOLOGIA
			MEDICINA NUCLEAR
			NEFROLOGIA
			NEUMOLOGIA
			NEUMOLOGIA PEDIATRICA
			NEUROCIRUGIA
			NEUROFISIOLOGIA
			NEUROPSICOLOGIA
			NEUROPSICOLOGIA PEDIATRICA
			NEUROLOGIA PEDIATRICA
			ONCOLOGIA CLINICA
			PROCTOLOGIA
			REUMATOLOGIA
OFTALMOLOGIA	FONOAUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	ALERGOLOGIA
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	MEDICINA FAMILIAR	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CIRUGIA ONCOLOGICA
	NUTRICION	DERMATOLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	ORTOPTICA	ESTOMATOLOGIA	CIRUGIA PLASTICA
	SALUD OCUPACIONAL	FISIATRIA	CIRUGIA VASCULAR
	TERAPIA FISIICA	GINECOLOGIA	CLINICA DEL DOLOR
	TERAPIA OCUPACIONAL	MEDICINA INTERNA	GERIATRIA
	TERAPIA RESPIRATORIA	NEUROLOGIA	HEMATOLOGIA
	ENFERMERIA	OBSTETRICIA	NEUROCIRUGIA
	MEDIICINA GENERAL	OFTALMOLOGIA	NEUROFISIOLOGIA
	ODONTOLOGIA GENERAL	ORTOPEDIA	NEUROLOGIA PEDIATRICA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	OTORRINOLARINGOLOGIA	OFTALMOLOGIA GLAUCOMA
	OPTOMETRIA	PEDIATRIA	OFTALMOLOGIA OCULOPLASTIA
	PSICOLOGIA	PSIQUIATRIA	OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO
	TRABAJO SOCIAL	RADIOLOGIA	OFTALMOLOGIA DE VITREO Y RETINA
		UROLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA
			REUMATOLOGIA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	FONOAUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	CIRUGIA DE MANO
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA DE TORAX
	MEDICINA FAMILIAR	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	NUTRICION	DERMATOLOGIA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	ORTOPTICA	ESTOMATOLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	SALUD OCUPACIONAL	FISIATRIA	CIRUGIA PLASTICA
	TERAPIA FISIICA	GINECOLOGIA	CIRUGIA VASCULAR
	TERAPIA OCUPACIONAL	MEDICINA INTERNA	CLINICA DEL DOLOR
	TERAPIA RESPIRATORIA	NEUROLOGIA	GENETICA
	ENFERMERIA	OBSTETRICIA	GERIATRIA
	MEDIICINA GENERAL	OFTALMOLOGIA	HEMATOLOGIA
	ODONTOLOGIA GENERAL	ORTOPEDIA	INFECTOLOGIA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICINA NUCLEAR
	OPTOMETRIA	PEDIATRIA	NEUROCIRUGIA
	PSICOLOGIA	PSIQUIATRIA	NEUROFISIOLOGIA
	TRABAJO SOCIAL	RADIOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA
		UROLOGIA	REUMATOLOGIA
OTORRINOLARINGOLOGIA	AUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	FONOAUDIOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA ONCOLOGICA
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CIRUGIA PLASTICA
	MEDICINA FAMILIAR	DERMATOLOGIA	CLINICA DEL DOLOR
	NUTRICION	ESTOMATOLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	ORTOPTICA	FISIATRIA	FISIATRIA
	SALUD OCUPACIONAL	GINECOLOGIA	HEMATOLOGIA
	TERAPIA FISIICA	MEDICINA INTERNA	GASTROENTEROLOGIA
	TERAPIA OCUPACIONAL	NEUROLOGIA	GERIATRIA
	TERAPIA RESPIRATORIA	OBSTETRICIA	NEUMOLOGIA
	ENFERMERIA	OFTALMOLOGIA	NEUROCIRUGIA
	MEDIICINA GENERAL	ORTOPEDIA	NEUROFISIOLOGIA
	ODONTOLOGIA GENERAL	OTORRINOLARINGOLOGIA	NEUROLOGIA PEDIATRICA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	PEDIATRIA	ONCOLOGIA CLINICA

	OPTOMETRIA	PSIQUIATRIA	OTORRINOLARINGOLOGIA OIDO
	PSICOLOGIA	RADIOLOGIA	REUMATOLOGIA
	TRABAJO SOCIAL	REHABILITACION ORAL	
		UROLOGIA	
ONCOLOGIA CLINICA	FONOAUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	CARDIOLOGIA
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
	MEDICINA FAMILIAR	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CIRUGIA DE MANO
	NUTRICION	DERMATOLOGIA	CIRUGIA DE TORAX
	SALUD OCUPACIONAL	ESTOMATOLOGIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	TERAPIA FISICA	FISIATRIA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	TERAPIA OCUPACIONAL	GINECOLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	TERAPIA RESPIRATORIA	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA PLASTICA
	ENFERMERIA	NEUROLOGIA	CIRUGIA VASCULAR
	MEDIICINA GENERAL	OBSTETRICIA	CLINICA DEL DOLOR
	ODONTOLOGIA GENERAL	OFTALMOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	ORTOPEDIA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
	OPTOMETRIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA
	PSICOLOGIA	PEDIATRIA	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
	TRABAJO SOCIAL	PSIQUIATRIA	GERIATRIA
		RADIOLOGIA	HEMATOLOGIA
		UROLOGIA	INFECTOLOGIA
			MEDICINA NUCLEAR
			NEFROLOGIA
			NEROLOGIA PEDIATRICA
			NEUMOLOGIA
			NEUROCIRUGIA
			NEUROLOGIA PEDIATRICA
			NEUROPSICOLOGIA
			ONCOLOGIA CLINICA
			PROCTOLOGIA
			REUMATOLOGIA
PATOLOGIA			PATOLOGIA
PSIQUIATRIA	AUDIOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	CLINICA DEL DOLOR
	FONOAUDIOLOGIA	DERMATOLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	GERONTOLOGIA	FISIATRIA	GERIATRIA
	MEDICINA FAMILIAR	GINECOLOGIA	NEUMOLOGIA
	NUTRICION	MEDICINA INTERNA	NEUROCIRUGIA
	ORTOPTICA	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA PEDIATRICA
	SALUD OCUPACIONAL	OBSTETRICIA	NEUROFISIOLOGIA
	TERAPIA FISIICA	OFTALMOLOGIA	
	TERAPIA OCUPACIONAL	ORTOPEDIA	
	TERAPIA RESPIRATORIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	
	ENFERMERIA	PEDIATRIA	
	MEDIICINA GENERAL	PSIQUIATRIA	
	ODONTOLOGIA GENERAL	RADIOLOGIA	
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	UROLOGIA	
	OPTOMETRIA		
	PSICOLOGIA		
	TRABAJO SOCIAL		
RADIOLOGIA	FONOAUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	GERIATRIA
	MEDICINA FAMILIAR	DERMATOLOGIA	NEUROCIRUGIA
	NUTRICION	DERMATOLOGIA	
	TERAPIA FISICA	FISIATRIA	
	TERAPIA OCUPACIONAL	GINECOLOGIA	
	TERAPIA RESPIRATORIA	MEDICINA INTERNA	
	ENFERMERIA	NEUROLOGIA	
	MEDIICINA GENERAL	OBSTETRICIA	
	ODONTOLOGIA GENERAL	OFTALMOLOGIA	
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	ORTOPEDIA	
	OPTOMETRIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	
	PSICOLOGIA	PEDIATRIA	
	TRABAJO SOCIAL	PSIQUIATRIA	
		RADIOLOGIA	
		UROLOGIA	
UROLOGIA	FONOAUDIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA	ALERGOLOGIA
	GERONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	ANDROLOGIA
	MEDICINA FAMILIAR	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CARDIOLOGIA
	NUTRICION	DERMATOLOGIA	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
	TERAPIA FISICA	ESTOMATOLOGIA	CIRUGIA DE MANO
	TERAPIA OCUPACIONAL	FISIATRIA	CIRUGIA DE TORAX
	TERAPIA RESPIRATORIA	GINECOLOGIA	CIRUGIA GENERAL Y DE CUELLO
	ENFERMERIA	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA ONCOLOGICA
	MEDIICINA GENERAL	NEUROLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA
	ODONTOLOGIA GENERAL	OBSTETRICIA	CIRUGIA PLASTICA
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	OFTALMOLOGIA	CIRUGIA VASCULAR
	OPTOMETRIA	ORTOPEDIA	CLINICA DEL DOLOR
	PSICOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA
	TRABAJO SOCIAL	PEDIATRIA	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
		PSIQUIATRIA	GASTROENTEROLOGIA
		RADIOLOGIA	GERIATRIA
		UROLOGIA	HEMATOLOGIA
			INFECTOLOGIA
			MEDICINA NUCLEAR
			NEFROLOGIA
			NEFROLOGIA PEDIATRICA
			NEUMOLOGIA

			NEUROLOGIA PEDIATRICA
			NEUROCIRUGIA
			NEUROFISIOLOGIA
			ONCOLOGIA CLINICA
			PROCTOLOGIA
			REUMATOLOGIA
			UROLOGIA PEDIATRICA

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente a las atenciones HOSPITALARIAS y de URGENCIA, el mecanismo de envío de los formatos que trata la resolución 4331 del 19 Diciembre de 2012, por medio de la cual se adiciona y se modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008 y modificada por la resolución 416 de 2009, se disponen de los correos electrónicos oficiales y numero de contacto de los NODOS de Referencia y Contra referencia que Integran la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, así:

Para solicitudes de **ATENCION INICAL DE URGENCIAS (ANEXOS 2)** se deberá solicitar a la siguiente dependencia ubicada en la ciudad de Bogotá, así:

NODOS DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES RASES 2			
UNIDAD	**DEPENDENCIA RESPONSABLE**	**CORREO ANEXOS 2**	**CONTACTO**
BOGOTA	**CENTRAL DE AUTORIZACIONES**	disan-griss-cfr@policia.gov.co	3505546128

Para solicitudes de **ESTANCIAS HOSPITALARIAS APOYOS DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIEINTOS QUIRURGICOS (ANEXOS 3)** se deberá solicitar a la siguiente dependencia ubicada según la unidad nominadora del paciente, así:

NODOS DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES RASES 2			
UNIDAD	**DEPENDENCIA RESPONSABLE**	**CORREO ANEXOS 3**	**CONTACTO**
CAQUETA	**REFERENCIA**	decaq-upres-rco@policia.gov.co	3505561179
HUILA	**REFERENCIA**	deuil.rases-rco@policia.gov.co	3505561128
PUTUMAYO	**REFERENCIA**	depuy.upres-rco@policia.gov.co	3183311460
TOLIMA	**REFERENCIA**	detol.upres-rem@policia.gov.co	3505561170

LOS INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS

Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 080 de 2022.

Para este ítem se mantiene teniendo en cuenta que el ACUERDO 080 DEL 29 del 2022 NO le han definido fecha para la implementación.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 del 2022, la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

Para la formulación de medicamentos fuera de vademécum, es necesario:

- La formulación de medicamentos fuera de vademécum deberá ser producto de haber utilizado las alternativas de tratamiento existentes en vademécum sin haber tenido respuesta clínica satisfactoria. Esta información deberá reposar en la historia clínica del paciente, así como deberá ser consignada en el formato de justificación individual.
- Formulación médica, la cual debe cumplir con los numerales anteriores según el caso.
- Formato ANEXO 4 del Acuerdo 080 del 2022 - "FORMATO DE JUSTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN MEDICAMENTOS FUERA DEL MUMT, DE SOPORTE NUTRICIONAL AMBULATORIO Y MEDICAMENTOS UNIRS" del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y Policía Nacional completamente diligenciado
- Resumen de Historia Clínica en donde se justifique el uso del medicamento.
- Anexar el soporte bibliográfico
- Para el caso de medicamentos innovadores, de reciente lanzamiento y comercialización y con los cuales no se tenga experiencia de uso dentro del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, su formulación sólo podrá realizarse luego de la presentación del protocolo de uso que incluya: la población que podría beneficiarse, impacto fármaco económico, ventajas de su uso frente a las alternativas existentes en el vademécum, así como estudios de efectividad y seguridad y la correspondiente autorización de comercialización representada en el registro sanitario del INVIMA.
- El proceso de evaluación y aprobación lo efectuará el Comité Técnico Científico- EIPS

Todos los contratos de dispensación y distribución de medicamentos deben incluir como requisito que la formulación sea presentada únicamente en el formato institucional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el cual debe contener como mínimo, los siguientes datos:

- Codificación o numeración de la fórmula
- Nombre del Establecimiento de Sanidad Policial, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
- Lugar y fecha de la formulación.
- Nombre del paciente y documento de identificación.
- Número de la historia clínica del paciente.
- Número de cama hospitalaria (Si el paciente está hospitalizado).
- Diagnóstico principal (Codificación CIE 10).
- Tipo de usuario.
- Nombre del medicamento.
- Concentración y forma farmacéutica.
- Vía de administración.
- Dosis y frecuencia de administración.
- Duración del tratamiento.
- Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.
- Indicaciones que a su juicio considere el formulador.
- Vigencia de la formulación.
- Nombre y firma del formulador con su respectivo número de registro.

- Para la prestación de servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad el prestador deberá tener en cuenta lo
- siguiente:
-

AMBULATORIOS	AUTORIZACION SISAP WEB
HOSPITALARIOS	VERIFICAR DERECHOS DE AFILIACION
No obstante, lo anterior la E.S.E como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por la Ley. Decreto 412 de 1992 de Min. Salud y demás normas que se expidan al respecto.	

Toda orden de examen especializado debe estar sustentado por un resumen de historia clínica

Proceso y operación de la Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones ambulatorias.

Demostración de derechos y autorización:

- Para acceder al servicio Ambulatorio a la IPS el usuario deberá contar con la Autorización con validez de 90 días teniendo en cuenta su expedición en formato SISAP WEB.
- Las autorizaciones Ambulatorias tendrán una validez de 90 días calendario.
- Todo procedimiento adicional, y que el prestador estime pertinente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Autorizaciones de la unidad nominadora del usuario que pertenezcan a la **REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No2** (RASES 2), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

REFERENCIA:

- Para todos los servicios Ambulatorios adicionales a los inicialmente autorizados, la IPS solicitara autorización con justificación médica a los correos anteriormente mencionados según la unidad nominadora del paciente.
- El usuario tramitara ante la IPS su autorización en formato SISAP WEB con validez de 90 días.
- El oferente se comprometer a realizar las cotizaciones de los servicios no incluidos en atención a la actualización e inclusión de nuevas tecnologías durante la vigencia del contrato.

CONTRARREFERENCIA:

- Luego del alta (egreso del procedimiento Ambulatorio u Hospitalario según corresponda) o consulta por especialista, se deberá entregar copia de ordenes medicas con conceptos médicos y/o resultados e indicaciones médicas.

Las citas de control con especialistas adicionales derivados de Autorizaciones Ambulatorias requerirán siempre la contra referencia para ser autorizadas.

ÍTEM	OBSERVACIONES GENERALES DE LA PROPUESTA
1	Los precios de venta institucional ofertados, se ajustarán a partir del 1° de enero de cada vigencia fiscal, de acuerdo con el porcentaje de incremento fijado por la DIAN para la UVT.
2	Los procedimientos cardiovasculares quirúrgicos. intervencionistas diagnósticos y terapéuticos, no contenidos en el manual tarifario contratado, se facturarán PREVIA COTIZACIÓN.

3	Los procedimientos quirúrgicos realizados por vía de abordaje laparoscópica y toracoscópica, se facturarán a tarifa SOAT PLENO VIGENTE.
4	Servicios complementarios que sean prestados por otras Instituciones, a través del Hospital, por necesidad del servicio, serán facturados a valor factura del prestador externo + 10%.
5	Las tarifas ofertadas con base en el MANUAL TARIFARIO SOAT, se liquidarán y se facturarán, conforme a la normatividad que se encuentre vigente durante la atención del paciente.
6	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: El oferente garantizara el suministro de material de osteosíntesis para los procedimientos quirugicos programados y de urgencias que se presenten, para lo cual, el CONTRATANTE deberá reconocer al conratista el precio de compra +12%
7	MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Se adjunta Listado institucional que será actualizado por el prestador al inicio de cada vigencia anual de acuerdo a criterios administrativos internos. Nota 1: Los medicamentos e insumos fuera de listado se facturarán a precio de compra más el 30%, así como aquellos, cuyos precios de compra durante la vigencia del contrato superen el valor ofertado en el listado a excepción de los regulados por el ministerio. Nota 2: El Hospital se compromete a dispensar los medicamentos para los 30 días siguientes al egreso del paciente psiquiátrico y del paciente trasplantado renal, los cuales se facturarán dentro de la estancia.
8	Las tarifas propias del prestador (paquetes de servicios) serán facturadas de acuerdo a los contenidos institucionales, que hacen parte integral de la propuesta
9	Las tarifas ofertadas para el servicio de Resonancia Magnética no incluyen medio de contraste, ni sedación, los cuales se facturarán adicional al valor propuesto, así: CÓDIGO INSTITUCIONAL RM0002 - KIT INSUMOS RESONANCIA MAGNÉTICA PARA CONTRASTE: **$216.065** (Kit de Jeringa, conector baja presión, solución salina, yelco 18, conector sit resonancia. La cantidad de unidades estará determinada por el peso del paciente y el área que se va a evaluar) MEDIO DE CONTRASTE: **$201.151** (La cantidad de unidades estará determinada por el peso del paciente y/o el área que se va a evaluar). En caso de requerirse otro tipo de medio de contraste, éste se facturará previa cotización. SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - HONORARIOS ANESTESIÓLOGO PARA EXAMEN MÉDICO (EXAMENES UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA, RESONANCIA Y OTROS) (APLICA PARA UN SOLO EXAMEN) No incluye insumos, se facturará con el CUPS 998702 Los pacientes con menos o igual a un (01) año de edad deben presentar autorización para la sedación.
10	Los procedimientos quirúrgicos ofertados con tarifa institucional se liquidarán de la siguiente manera: Si las realiza el mismo especialista, en un mismo acto quirúrgico por la misma vía de acceso, la cirugía con tarifa mayor se considera principal y se liquida el 100% de ésta y se adiciona en el 50% sobre el valor que le preceda por cada uno de los procedimientos adicionales. Si las realiza el mismo especialista, en el mismo acto y por diferente vía de acceso, se liquidará el 100% del procedimiento de mayor valor y 75% por cada uno de los procedimientos adicionales. Si se trata de cirugías que en acto quirúrgico único intervienen médicos de distinta especialidad, éstas se liquidarán al 100% cada una, de mayor valor por cada especialidad.
11	Los servicios de CIRUGÍA ONCOLÓGICA y CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS (Exceptuando las que se ofertan a tarifa institucional), se facturarán a TARIFAS SOAT VIGENTE MÁS EL 15%.
12	Los procedimientos quirúrgicos que se realicen por las supraespecialidad de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA, serán facturados a SOAT PLENO VIGENTE.
13	Las tarifas ofertadas no incluyen alquiler de equipo, las cuales se facturarán adicional a la tarifa unitaria ofertada. (Se Exceptuan aquellos servicios donde se especifica el alquiler del equipo).
14	Los servicios que sean incluidos con posterioridad a la fecha de suscripción del contrato que se suscriba, serán incluidos de manera automática previa notificación del CONTRATISTA al CONTRATANTE, así mismo, se consideran excluidos automáticamente los servicios que, con posterioridad a la fecha de suscripción del contrato, presenten ante la autoridad competente las novedades de cierre o registro definitivo de la habilitación por parte del CONTRATISTA.
15	PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS (AMBULATORIO, INTRAHOSPITALARIO Y DE URGENCIAS): Nota 1: Para los laboratorios procesados a través de Inmunohistoquímica, el Médico patólogo a partir de la solicitud médica, determinará el número total de muestras y anticuerpos a procesar y facturar. Nota 2: De aquellos usuarios hospitalizados que son intervenidos en nuestras salas de cirugía se procesará la totalidad de las muestras obtenidas durante el acto quirúrgico que por pertinencia médica sean necesarias realizar; se reportarán las novedades de manera oportuna a la ERP y en el caso de pacientes programados que ingresen sin la autorización, el Hospital realizará el estudio de patología en un término no mayor a 24 horas de realizada la biopsia.
16	Cuando a un paciente se le prescriba un medicamento de baja rotación que requiera un proceso de adecuación de dosis unitaria, que por factor de empaque no puedan ser utilizadas las dosis excedentes en otro paciente y que por condiciones contractuales y de calidad el proveedor no acepta su devolución, en el manejo de patologías oncológicas, alteraciones en la salud mental, las que conlleven a estados de inmunosupresión y enfermedades huérfanas, entre otras, se entregará al egreso del paciente el tratamiento completo según el mismo factor de empaque, el cual será facturado durante la estancia y reconocido por la Entidad responsable de pago. En caso de fallecimiento del paciente, la ERP reconocerá las dosis excedentes adquiridas para el mismo, que no se hayan alcanzado a administrar.
17	En los casos de dispositivos donde se requieran medidas específicas para un paciente (ortesis, inmovilizadores, etc.), la Entidad contratante será la responsable de suministrarlos
18	PRECIO INSTITUCIONAL ITO4208-OXIGENO: **$30 LITRO**
19	Los procedimientos no descritos en el presente anexo, se facturarán a Precios de Venta Institucional, previa cotización
20	Los servicios que se encuentren ofertados a PRECIO DE VENTA INSTITUCIONAL y que sean realizados por una especialidad diferente a la descrita en la propuesta, se liquidarán y facturarán a tarifa SOAT VIGENTE a la prestación del servicio.

Nota: Las tarifas SOAT de la propuesta integral de servicios ofertado contempla la Circular N° 00025 de 2024 (SOAT UVB).

PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO
Dirigido a recién nacidos o lactantes con antecedentes de prematurez o bajo peso al nacer

ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PAQUETE HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA, DISTRIBUIDAS EN 2 ETAPAS				
ETAPA 1 ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DESDE EL INGRESO AL PROGRAMA HASTA LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL EN LOS PREMATUROS, (O HASTA EL MES DE EDAD EN LOS RECIEN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)				
*** CONSULTA DE INGRESO AL PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO (CONSULTA DE PRIMERA VEZ) INCLUYE:**	**PROFESIONAL**	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**FRECUENCIA**
• Atención inicial por Médico Especialista en P e d i a t r í a entrenado en atención al bebé prematuro o de bajo peso al nacer según metodología Canguro (Duración hasta 1 hora)	Pediatra	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Hasta 1
• Valoración por Enfermera entrenada en programa canguro y en lactancia materna para evaluar, iniciar o reforzar entrenamiento a la madre en metodologia madre canguro integral (Duración hasta 1 hora)	Enfermera	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	Hasta 1
Entrega a la madre de faja especial para mantener al bebé en posición canguro, según se considere necesario	Enfermera	890305	FAJA EN TELA MATERIAL ELÁSTICO PARA SOSTENER AL BEBÉ EN EL PECHO DE LA MADRE	Hasta 2
• Entrega de medicamentos incluidos en el Programa Canguro (multivitaminas, sulfato ferroso), según se considere indicado.	Medicamentos			Hasta 1 unidad de cada medicamento para esta etapa 1
Entrega y explicaciòn de material didáctico a la madre sobre el programa canguro. Extracción de leche materna y cuidado de los senos.	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Diligenciamiento y entrega a los padres del carné de salud para seguimiento canguro y apertura de historia clínica especializada para el bebé canguro	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Atención de la madre ó familia por Psicóloga entrenada en Programa Canguro, según indicación médica	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Valoración inicial de oximetría dinámica y organización del seguimiento del bebé oxigeno dependiente	Enfermera	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	Las sesiones requeridas según criterio médico
• Entrenamiento con Fisioterapeuta para estimulación adecuada y entrega de material didàctico de estimulación adecuada inicial	Fisioterapeuta	990208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD. POR FISIOTERAPIA	Hasta 1
Atenciòn especializada en Pediatría, Enfermería, Psicología y Trabajo Social hasta las 40 semanas de edad posconcepcional especialmente con lactancia materna. Esta fase consta de:				
Atención del 2 y 3 día por enfermera para consolidar entrenamiento a la madre en metodología canguro integral	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 2
Consulta de 2 y 3 día por Pediatría hasta lograr estabilización del crecimiento ponderal según criterio médico. Incluye educación personalizada	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 2
Consultas semanales por Pediatría (hasta 6 consultas) hasta lograr el término (hasta la semana 40 de edad posconcepcional). Incluye educación personalizada	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 6
Consultas adicionales por Pediatría no programadas (hasta 1 consulta) ante una eventual necesidad referida por los padres, hasta alcanzar 44 semanas de edad posconcepcional y/o superar los 3,500 grs.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 1
Atención adicional por Enfermera (hasta 1) en caso que se requiera reforzar competencias no alcanzadas por el bebé o la madre sobre lactancia materna y cuidados del bebé en casa	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Hasta 1
• Aplicación semanal de vitamina K1, ampolla de aplicación oral (según criterio mèdico)	Medicamentos		Ampolla de vitamina K oral (Konakion - jeringa 1 cc)	Según criterio médico
• Apoyo Psicológico (Psicoterapia individual) para el manejo de la ansiedad generada en los padres por el manejo en casa del niño prematuro (segùn criterio de los profesionales de salud)	Psicóloga	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Hasta 1
Valoración y seguimiento de la situación social de la madre (o grupo familiar) en caso en que los profesional de salud detecten factores de riesgo o signos de afección familiar o social	Trabajadora Social	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	Hasta 1
• Ecografía cerebral. (si no fue tomada durante la hospitalización neonatal).	Radiólogo	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	Hasta 1
• Educación colectiva de los padres sobre temas básicos de manejo del bebé prematuro ó de bajo peso al nacer. (pautas de crianza. estimulación y buen trato a cargo de Pediatra, Psicóloga, Enfermera, Trabajadora Social y Terapeutas), según programación	Pediatra	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD	Hasta 1
	Psicóloga	990106		
	Enfermera	990104		
	Trabajadora social	990107		
	Fisioterapia	990108		
• Acompañamiento familiar (terapia familiar) en casos eventuales de familias cuya situación lo ameriten (re-hospitalizaciones frecuentes ó de muerte del bebé).	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1

• Terapia de pareja en casos seleccionados en que se detecte que la disfunción en la pareja afecte la salud del bebé.	Psicóloga	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Detección y recaptación de inasistentes. La ausencia a una cita es motivo para que la Enfermera o la Trabajadora Social se comunique con la familia y se establezca una nueva cita. En caso en que no haya comunicaciòn o reincidencia de la inasistencia a las citas, se hará la gestión administrativa ante la aseguradora y la Secretaría de Salud Municipal con el propósito de continuar el seguimiento a este bebé vulnerable.	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Cuando sea necesario
	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Cuando sea necesario
• Oxigenometrías dinámicas periódicas hasta el destete del niño oxigeno dependiente	Enfermera	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	Las requeridas según criterio médico
ETAPA 2				
ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DEL BEBE DESDE LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA EN LOS PREMATUROS (O HASTA EL AÑO DE EDAD POS NATAL EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)				
• Consulta de control pediátrica (hasta 12 controles). Este número varía de acuerdo con las condiciones propias de cada bebé especialmente la condición de oxigeno-dependencia y estado nutricional.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 12
• Valoración nutricional (hasta 12 valoraciones) por Pédiatra con monitoreo de crecimiento del bebé prematuro o de bajo peso en el carné de salud según estándares de la OMS.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 12
• Valoración de neurodesarrollo por Pediatra (hasta 5) a las 40 semanas y test de INFANIB a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad corregida.	Pediatra	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Hasta 5
• Valoración del desarrollo psicomotor (hasta 2). Test de Griffiths a los 6 y 12 meses de edad corregida, con taller individual de estimulación apropiada para cada niño, actividades por Psicóloga entrenada en desarrollo clínico.	Psicóloga	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Hasta 2
• Taller individual por Fisioterapeuta para estimulación adecuada del bebé de los 1-3 meses, . 3-6 meses, 6-9 meses, 9-12 meses y de 12 a 18 meses de edad corregida	Fisioterapeuta	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	Hasta 5
• Valoración por Trabajadora Social de la situación social de la madre en casos en que los profesionales de salud detecten factores de riesgo o signos de afección familiar o social	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Hasta 1
• Tamizaje auditivo con potenciales evocados auditivos, automatizados a 35 dB ambos oídos, con la oportunidad de repetirse (por una vez) a los 30 días, en caso de que el primero resulte anormal.	Neurofisiología	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	Hasta 2
• Tamizaje de displasia de caderas con rayos x de caderas, por primera vez	Radiólogo	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	Hasta 1
• Educaciòn individualizada a padres sobre relactancia, lactancia y trabajo, alimentación complementaria y entrega de material didáctico de apoyo según criterio médicos	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Las sesiones requeridas
• Suministro de sulfato ferroso hasta el año de edad corregida según esté indicado	Medicamento		Frascos de 20 ml, gotas	Según criterio médico
• Consulta familiar por Psicóloga en caso de problemas de pareja que se considere estén afectando el estado de salud del bebe.	Psicóloga	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Hasta 1
• Detección y recaptación de inasistentes. La ausencia a una cita es motivo para que la Enfermera o la Trabajadora Social se comunique con la familia y se establezca una nueva cita. En caso en que no haya comunicaciòn o reincidencia de la inasistencia a las citas, se hará la gestión administrativa ante la aseguradora y la Secretaría de Salud Municipal con el propósito de continuar el seguimiento a este bebé vulnerable.	Trabajadora Social	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Cuando sea necesario
	Enfermera	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Cuando sea necesario
• Cuando el paciente llega por primera vez al Programa Canguro ambulatorio y lo haga en Fase 2, se cobrará una consulta adicional por la valoración por primera vez por Pediatra	Pediatra	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Hasta 1
• Al año de edad corregida en los prematuros (o al año de edad posnatal en los recién nacidos a término o bajo de peso al nacer) se da egreso del Programa Canguro ambulatorio y se continuará el seguimiento del bebé por su correspondiente aseguradora con Pediatra y por control de crecimiento y desarrollo (consulta de primera infancia). El Médico Pediatra el P. Canguro ambulatorio diligencia un resumen de la atención recibida y del seguimiento que se continuar.				
EXCLUSIONES DEL PAQUETE:				
• El manejo ambulatorio de las patologías o complicaciones que como resultado de la evaluación se detecten y que requieran tratamiento intrahospitalario ó extrahospitalario.				
• Las consultas de urgencias y hospitalizaciones				
• Suministro de oxígeno ambulatorio y sus insumos o accesorios				
• Ayudas diagnósticasno estipuladas en el paquete				
• Sesiones de Terapias física, Ocupacional, del Lenguaje o Respiratoria				
• Medicamentos o suplementos nutricionales no incluidos en el paquete.				

• Las consultas por subespecialidades pediátricas que por criterio médico requiera el pacientre		
COSTO PAQUETE ANUAL	**$5.706.443**	
ETAPA 1 **ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DESDE EL INGRESO AL PROGRAMA HASTA LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL EN LOS PREMATUROS, (O HASTA EL MES DE EDAD EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)** **Del 1° al 4° mes - 890215 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL PRIMER MES) Y 890315- CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL SEGUNDO AL 4 MES)**		**$713.220 Mensual**
ETAPA 2 **ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA DEL BEBE DESDE LAS 40 SEMANAS DE EDAD POS CONCEPCIONAL HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA EN LOS PREMATUROS (O HASTA EL AÑO DE EDAD POS NATAL EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER)** **Del 5° al 12° mes 890315 - ETAPA 2. CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (DEL QUINTO AL DOCEAVO MES)**		**$356.695 Mensual**
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - PLAN CANGURO AMBULATORIO	$ 142.712
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - PLAN CANGURO AMBULATORIO	$ 142.712
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - PLAN CANGURO AMBULATORIO	$ 142.712

SERVICIO TRANSPORTE ASISTENCIAL TERRESTRE	
CONCEPTO	**TAM- CUPS 602T02 602T01**
VALOR KM	$18.035
SERVICIO APH-ACCIDENTES DE TRÁNSITO	10 SDLV
SERVICIO APH -	SOAT VIGENTE
SERVICIO URBANO SENCILLO	$283.519
SERVICIO URBANO REDONDO	$566.691
VALOR DE LA HORA O FRACCION DE ESPERA AL PACIENTE EN NEIVA CONTADA A PARTIR DE LA 2 HORA O FRACCIÓN DE ESPERA SUPERIOR A 15 MINUTOS EN EL SITIO DE DESTINO	$52.889
VALOR DE LA HORA O FRACCION DE ESPERA AL PACIENTE FUERA DE NEIVA CONTADA A PARTIR DE LA 2 HORA O FRACCIÓN DE ESPERA SUPERIOR A 15 MINUTOS EN EL SITIO DE DESTINO	$158.840
OBSERVACIONES TRANSPORTE AMBULANCIA TERRESTRE	
RECARGO POR DESPLAZAMIENTO A NIVEL URBANO E INTERMINICIPAL EN DIAS FESTIVOS, DOMINICALES U HORARIOS NOCTURNOS TENDRÁ UNA TARIFA SOBRE EL VALOR TOTAL DEL SERVICIO DE:	20%
TRANSPORTE DE IDA Y REGRESO (TRASLADO REDONDO) CON PACIENTE TENDRA UN RECARGO SOBRE LA TARIFA DEL TRASLADO SENCILLO DE:	50%
El número de kilómetros existentes desde la ciudad de Neiva a la ciudad de Destino, se tomará de la página del INVÍAS – VIAJERO SEGURO Link: https://hermes.invias.gov.co/viajeroseguro/ y se multiplicará por el valor establecido por kilómetro. Para aquellos destinos que no se encuentren en esta página, se tendrá en cuenta el kilometraje generado por Google Maps.	
Se considera Traslado interno, intermunicipal, departamental y nacional nocturno en el horario de las 18:00 a las 06:00 horas	
Los medicamentos e insumos que se utilicen en el servicio de ambulancia serán reconocidos de acuerdo a los precios listados de medicamentos e insumos ofertados por el Hospital.	
En caso de retorno por causas ajenas al prestador (pérdida del vuelo, fallecimiento, inestabilidad, etc.), se facturará el 50% de la tarifa correspondiente al servicio ordenado	

ANEXO - INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO) OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Con base en la Resolución 256 de 2016 – Monitoreo de la Calidad en Salud

Este Anexo Técnico consolida los indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud definidos en la Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, y los adapta a la realidad operativa del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. El documento establece definiciones, fuentes, periodicidad, responsables y metas institucionales por indicador, conforme a los dominios de efectividad, seguridad del paciente y experiencia de la atención.

Dominio: Efectividad (cálculo por MSPS; metas internas del hospital)

Código	Indicador	Definición resumida / Fórmula	Fuente (Anexo 256)	Periodicidad	Meta institucional
P.1.1	CPN <12 semanas	Numerador: gestantes con 1ª CPN <12 sem / Denominador: total gestantes ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 80%
P.1.2	Odontología gestante	Gestantes con valoración odontológica / total gestantes ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 80%
P.1.3	Partos por cesárea	Nº cesáreas / total partos ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	20%–30%
P.1.4	Mortalidad perinatal	Muertes perinatales / nacidos vivos ×1.000	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 12/1.000
P.1.5	Relación MME/MM	Nº MME / muertes maternas tempranas	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 8:1
P.1.6	Tamizaje hipotiroidismo RN	RN con TSH/T4 / total RN ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 95%
P.1.7	Reingreso por IRA <5a	Reingresos por IRA / egresos por IRA ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 8%
P.1.8	Letalidad IRA <5a	Defunciones por IRA / casos hospitalizados ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 2%
P.1.9	Letalidad EDA <5a	Defunciones por EDA / casos hospitalizados ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 1%
P.1.10	Asesoría pretest VIH gestante	Gestantes con asesoría / total gestantes ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 95%
P.1.11	VIH en hijos de madre VIH+	Niños <18m con VIH / hijos de madre VIH+ ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 1%
P.1.12	Serología al parto/aborto	Mujeres con serología al evento / total ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 95%

P.1.13	Hospitalización por dengue grave	Pacientes con dengue grave hospitalizados / total casos ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 95% (oportunidad)
P.1.14	LDL en HTA	HTA con LDL medido / total HTA ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 70%
P.1.15	HbA1c en DM	DM con HbA1c en semestre / total DM ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 80%
P.1.16	LDL en DM	DM con LDL medido / total DM ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 70%
P.1.17	Estudio ERC en HTA	HTA estudiados para ERC / total HTA ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 70%
P.1.18	Estudio ERC en DM	DM estudiados para ERC / total DM ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 80%
P.1.19	Hb ≥10 g/dL en diálisis	Pacientes en diálisis con Hb ≥10 / total ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 85%
P.1.20	HD con catéter	Prevalentes en HD con catéter / total HD ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 20%
P.1.21	Mamografía 50–69	Mujeres 50–69 con mamografía en 2 años / total ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 70%
P.1.22	Inicio tto cáncer mama	Días prom entre diagnóstico y 1.er tratamiento	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 30 días
P.1.23	Citología 25–69	Mujeres 25–69 con citología último año / total ×100	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 70%
P.1.24	Tiempo dx definitivo LAP	Días prom entre dx probable y definitivo	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≤ 7 días
P.1.25	Inicio tto LAP <5 días	% menores de 18 años con inicio ≤5 días	Fuente integrada SISPRO	Semestral	≥ 90%

Dominio: Seguridad del Paciente (reporte obligatorio)

Código	**Indicador**	**Definición resumida / Fórmula**	**Fuente (Anexo 256)**	**Periodicidad**	**Meta institucional**
P.2.6	Tasa de caídas – Hospitalización	(Caídas en hospitalización / egresos)×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 1.5/1.000
P.2.7	Tasa de caídas – Urgencias	(Caídas en urgencias / atenciones urgencias)×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.8/1.000
P.2.8	Tasa de caídas – Consulta externa	(Caídas en consulta / consultas)×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2/1.000
P.2.9	Tasa de caídas – Apoyo dx	(Caídas en apoyo dx / atenciones apoyo dx)×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.3/1.000
P.2.10	Eventos por medicamentos – Hosp.	Eventos adversos por medicamentos en hospitalización / egresos ×100	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.5%

P.2.11	Eventos por medicamentos – Urg.	Eventos adversos por medicamentos en urgencias / atenciones urgencias ×100	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.2%
P.2.12	Tasa de úlceras por presión	Pacientes con UPP evento adverso / egresos ×1.000	Registro Tipo 5 (Anexo 2)	Semestral	≤ 0.8/1.000
P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	(Proced. cancelados / programados)×100	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3%

Dominio: Experiencia de la Atención (reporte obligatorio)

Código	**Indicador**	**Definición resumida / Fórmula**	**Fuente (Anexo 256)**	**Periodicidad**	**Meta institucional**
P.3.1	Tiempo espera – Med. General	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 3 días
P.3.2	Tiempo espera – Odontología	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 5 días
P.3.3	Tiempo espera – Med. Interna	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 7 días
P.3.4	Tiempo espera – Pediatría	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 5 días
P.3.5	Tiempo espera – Ginecología	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 7 días
P.3.6	Tiempo espera – Obstetricia	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 5 días
P.3.7	Tiempo espera – Cirugía general	Promedio días: solicitud → asignación	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 10 días
P.3.8	Tiempo espera – Ecografía	Promedio días: solicitud → toma	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 7 días
P.3.9	Tiempo espera – RMN	Promedio días: solicitud → toma	Registro Tipo 2 (Anexo 2)	Semestral	≤ 10 días
P.3.10	Tiempo TRIAJE II → atención	Promedio minutos: clasificación → atención	Registro Tipo 6 (Anexo 2)	Semestral	≤ 30 min
P.3.11	Espera cirugía catarata	Promedio días: programación → realización	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 30 días
P.3.12	Espera reemplazo de cadera	Promedio días: programación → realización	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 45 días
P.3.13	Espera revascularización	Promedio días: programación → realización	Registro Tipo 4 (Anexo 2)	Semestral	≤ 14 días
P.3.14	Satisfacción global	% de respuestas Muy buena + Buena	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%
P.3.15	Recomendación IPS	% de Definitivamente sí + Probablemente sí	Registro Tipo 3 (Anexo 2)	Semestral	≥ 85%

Reporte a SISPRO – PISIS

Periodicidad semestral: enero–junio (límite de envío 31 de julio) y julio–diciembre (límite 31 de enero del año siguiente). Los registros a reportar por la IPS son: Tipo 2 (Oportunidad en citas), Tipo 3 (Satisfacción), Tipo 4 (Programación de procedimientos quirúrgicos) y Tipo 5 (Eventos adversos), además del Tipo 6 (Urgencias TRIAGE II) cuando aplique, conforme al Anexo Técnico 2.

Gobernanza y responsables

- Coordinación general: Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Generación de datos: Citas, Urgencias, Quirófanos, Epidemiología, Sistemas de Información
- Validación previa al cargue: Comité de Calidad y PAMEC
- Publicación y comunicación de resultados: Subgerencia Científica y Atención al Usuario