MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 85-5-20211-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA, DENTRO DEL PROCESO PN RASES No. 2 CD 076 2026, EL CUAL TIENE POR OBJETO LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, EN LOS MUNICIPIOS DE FLORENCIA, MORELIA Y MONTAÑITA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETA

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 Gerente o su delegado, y por la otra, EL CONTRATISTA, debidamente identificados como aparece en el ANEXO N°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 076 2026 bajo la modalidad de Contratación Directa – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, 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 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 asistenciales y hospitalarios propios de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, 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. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes **TERCERA - VALOR**: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **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 - DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general, son compromisos del CONTRATISTA. **1)** Cumplir con el objeto contractual. **2)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la Garantía Única. **4)** Responder en los plazos que la **Regional de Aseguramiento en Salud No.2** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **5)** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **6)** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7)** 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. **8)** El contratista debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la

información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. **9)** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas. **10)** Restituir a la POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado. **11)** Cumplir con las obligaciones señaladas en la ley 1562 de 2012. Decreto 1072de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 723 de 2013, circular unificada de 2004 de la dirección general de riegos profesionales y demás normativa que las modifiquen o deroguen. **12)** El contratista se compromete a informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 50% y 80%. **13)** 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. **14)** El contratista se compromete a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente los siguientes requisitos: Boletín de AUTORIZACIÓN Firmado por el profesional y el usuario, orden médica, copia del documento de identidad, **(TENER EN CUENTA QUE EL BOLETIN DE AUTORIZACIÓN TIENE VIGENCIA 90 DÍAS, BOLETÍN VENCIDO NO SERÁ PRESTADO EL SERVICIO Y PUEDE SER OBJETO DE GLOSA).** **15)** Al finalizar el contrato, deberá realizar una evaluación del proceso terapéutico, en comparación con la valoración inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación.**16)** El contratista deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato. **17)** En caso de presentarse un evento adverso, se realizará el respectivo análisis por parte de la oficina de Garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 y se establecerán acciones de mejora. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual, que debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, decaq.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co. **18)** Los precios y/o tarifas contemplados en el presente contrato se entienden firmes y fijos durante la vigencia inicialmente pactada en el contrato, salvo que se presenten circunstancias que sean objeto de reajuste, tales como incrementos tarifarios, modificaciones o actualizaciones determinadas por el Gobierno Nacional, incluyendo aquellas asociadas al incremento de la UVB o del indicador oficial que resulte aplicable, de igual manera, para los casos en que se presente solicitud de prorroga y/o vigencias futuras la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA aplicara las tarifas vigentes para el periodo de tiempo que requieren y/o se preste el servicio, de igual forma los medicamentos e insumos sujetos a variaciones significativas de mercado, las tarifas podrán ser revisadas cuando se presenten situaciones comprobables de escasez, desabastecimiento, incremento extraordinario de costos, variación en los precios de adquisición o cualquier otra circunstancia objetiva que genere un aumento sustancial en su valor, para lo cual se solicitara junto con los soportes que acrediten la variación de los valores o las disposiciones oficiales que la originen de manera que los mismos sean actualizados por medio de un modificatorio **19)** El contratista se obliga a dar cumplimiento a las normas ambientales expedidas por los organismos competentes en el territorio Nacional; los insumos contaminantes y/o peligrosos deben cumplir con toda la normativa ambiental y de prevención de riesgos aplicable, protegiendo la salud humana y el ambiente mismo. **20)** El contratista debe realizar las sesiones de terapia en las cantidades acorde a la prescripción, recomendaciones formuladas de médico tratante y/o previa coordinación con el supervisor del contrato. **21)** El contratista mantendrá vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la Ley y las autoridades administrativas o sanitarias para la prestación de los servicios. **22)** El contratista prestará los servicios de salud a los usuarios de forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, en sus instalaciones dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad. **23)** El contratista atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **24)** El contratista prestará los servicios con personal debidamente capacitado y certificado en sus respectivas áreas, con los equipos y materiales de la mejor calidad y con la mejor tecnología disponible para su nivel. **25)** El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que modifiquen, reglamente y/o sustituyan. En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: **a**.) Procurar el cuidado integral de su salud. **b**.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **c**.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **d**.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **e**.) Cumplir las normas, reglamentos

e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **f.)** Consultar, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social, los adoptados por la Dirección de Sanidad a través de sus diferentes unidades y a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad para los Procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **g.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **h.)** Informar oportunamente a los contratacantes toda novedad derivada del contrato. **26)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **27)** El contratista garantizara la oportunidad en asignación de citas para nuestros usuarios no mayor a 2 días, los casos que la RASES2-UPRES CAQUETÁ determine como urgentes o prioritarios deberán ser atendidos inmediatamente **28)** El oferente entregara al coordinador del programa de rehabilitación y /o supervisor la programación mensual con el horario de atención y actividades que se realizaran con cada uno de los pacientes; así como los cambios que haya lugar durante el mes. **29)** El contratista debe permitir el acceso al equipo interdisciplinario de rehabilitación de la DISAN y/o RASES2-UPRES Caquetá a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente así mismo, aprobar la realización de visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible, entre otras. Igualmente permitir el acceso a los padres de Familia a las instalaciones de la entidad cuando así lo requieran. **30)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **DECIMA PRIMERA – DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 a)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA b) Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato **c)** Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2**: 1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución 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 POLICIA 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 y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10) Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 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 ASEGURAMIENTO 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:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **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. **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 ASEGURAMIENTO 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. **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; así mismo, el contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

Se adjunta en documento EXCEL y en pdf la oferta de la entidad que hace parte integral de la minuta contractual.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original y copia en Neiva- Huila a los

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de aseguramiento en Salud N° 2

CONTRATISTA

CINDY TATIANA VARGAS TORO
Gerente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA
Cédula de ciudadanía No. 1.117.509.183.

Proyectado por: CPS-04 Andrés Felipe Andrade Alarcón / Analista de Contratos
Revisado por: PS.16. María Fernanda Rodríguez Puentes / Jefe Grupo Contratos RASES (E)
MY. Laura Rocío Larrahondo Reyes / Jefe Área Logística y Financiera RASES2
Aprobado por: CPS-04 Astrid Consuelo Núñez Fajardo / Abogada de contratos RASES 2
Fecha de Elaboración: 06 de agosto 2026
Ubicación: D:\Andres Andrade\VIGENCIA 2026\CONTRATACIONES DIRECTAS\MARIA INMACULADA

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	85-5-20211-26
CONTRATANTE	LA NACION-POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA–DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
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 No. 098 de fecha 16 de mayo del año 2025
DELEGACIÓN DEL GASTO	Resolución 00502 del 05 de marzo de 2026, adicionada y modificada por la resolución No. 01567 del 09 de junio de 2026.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA **NIT:** 891.180.098-5 **REPRESENTANTE LEGAL:** CINDY TATIANA VARGAS TORO **DOC. IDENTIDAD:** 1.117.509.183 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Florencia Caquetá **DIRECCIÓN:** Diagonal 20 No. 7-29 Barrio la Consolata Florencia **TELEFONOS:** 4366464 **CORREO:** ventanillaunica@hmi.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES No.2 CD 076 2026.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del Contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de contratación estará a cargo Jefe la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, o quien con posterioridad considere el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°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.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, EN LOS MUNICIPIOS DE FLORENCIA, MORELIA Y MONTAÑITA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETA.**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor es de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($500.000.000,00)**, para la vigencia 2026, Amparados mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No.50526 del 28 de julio de 2026, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
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 N° 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, 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 el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario 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 realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.

La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:

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

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente*".

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la circular **externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación*, una vez sean emitidas por el proveedor.**

  Así mismo, debe exigir a los proveedores el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

  "Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

  Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

  Nota: Subir las facturas al SECOP II no aplica para los proveedores bajo la modalidad de orden de compra, ya que esta actividad se realiza a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC.

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ 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.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*", o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envio de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM)*.

Nota 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

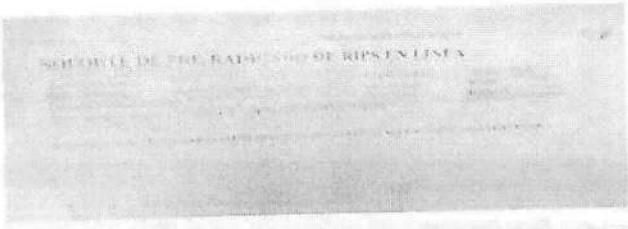
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Nota 2:
Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo.** Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

> *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II..."*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.
- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1

B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).

C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Nota 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

Nota 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

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 **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo 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"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).

- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a deuil.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información**:

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturacion electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoria de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas

el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.

- ✓ Los supervisores de los contratos y/o ordenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas pagadas y saldo por ejecutar.

6. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la centra 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.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- 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**.
- 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.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite 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); asi mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a titulo 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:** HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE **BANCO:** BANCO AV VILLAS **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 610-08455-0
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Para la vigencia 2026, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF No SIIF No 50526 del 28 de julio de 2026, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta 31 **DE DICIEMBRE DEL 2026 y/o HASTA AGOTAR PRESUPUESTO** contados a partir de la expedición de la carta de inicio.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios de salud objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, deben ser prestados en cada una de las cabeceras municipales y en las inspecciones relacionadas según su conformación como Empresa Social del Estado en el Departamento del Caquetá. El servicio de urgencias se deberá prestar las 24 horas del día los 7 días de la semana en los Municipios de **Florencia (Diagonal 20 N° 7-23)**, **Morelia (centro de salud Cra 4 N° 3-29)** y **La Montañita (centro de salud Cra 6 N° 6-62)**; en el caso de las especialidades únicamente serán prestadas en el Municipio de Florencia en la sede principal de la E.S.E.
CLAUSULA DECIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzman

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de aseguramiento en Salud N° 2

CONTRATISTA

CINDY TATIANA VARGAS TORO
Gerente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA

Proyectado por: CPS-04 Andrés Felipe Andrade Alarcón / Analista de Contratos
Revisado por: PS.16. María Fernanda Rodríguez Puentes / Jefe Grupo Contratos RASES 2
MY. Laura Recio Larrahondo Reyes / Jefe Área Logística y Financiera RASES 2
Aprobado por: CPS-04 Astrid Consuelo Nuñez Fajardo / Abogada de contratos RASES 2
Fecha de Elaboración, 06 de agosto 2026
Ubicación: D:\Andres Andrade\VIGENCIA 2026\CONTRATACIONES DIRECTAS\MARIA INMACULADA

Carrera 22 Sur No 26 A - 21
Teléfono: 8630065 Ext 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

CONDICIONES TECNICAS

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCION</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Servicio de Urgencias</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Hospitalización adulto y pediátrico</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI y COVID-19.</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Consultas:
• Enfermería
• Medicina general
• Psicología
• Odontología general
• Consulta prioritaria</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Apoyo diagnóstico:
• Laboratorio clínico
• Toma de muestras de laboratorio clínico
• Vacunación
• Servicio farmacéutico
• Tamizaje de cáncer de cuello uterino</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Conforme Circular Externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así:
<table>
<tr><th>Código Cups</th><th>Nombre</th></tr>
<tr><td>906207</td><td>Dengue ANTICUERPOS Ig G</td></tr>
<tr><td>906208</td><td>Dengue ANTICUERPOS Ig M</td></tr>
<tr><td>906209</td><td>Dengue Anticuerpos Totales</td></tr>
<tr><td>906341</td><td>Dengue ANTIGENO MANUAL</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>10</td><td>Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada para lo cual remitirá el código CUPS u homologo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio.</td></tr>
<tr><td>11</td><td>El contratista a través de verificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades", Decreto No. 4741 del 2005 "Por el cual se reglamente parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen.
El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.</td></tr>
<tr><td>12</td><td>El oferente para la prestación del servicio objeto del presente proceso, contará con instalaciones las cuales deberán tener la correspondiente habilitación de la entidad territorial de salud para la prestación de los servicios de especialidades, subespecialidades y exámenes diagnósticos. Las instalaciones deberán estar ubicadas exclusivamente en la ciudad de Florencia Caquetá. El servicio deberá garantizarse con oportunidad, accesibilidad, eficiencia y calidad, de acuerdo a como lo establece la normatividad vigente.

Prestar en forma integral los servicios de consulta para especialidades, subespecialidades y exámenes diagnósticos descritos en el anexo técnico y la oferta, incluyendo todos los procedimientos conexos, de acuerdo a lo reglamentado y/o requisitos exigidos por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.</td></tr>
<tr><td>13</td><td>El oferente debe contar con equipos aprobados por el ente Territorial de Salud y contar con mantenimientos preventivos. Mediante certificación deberá realizar una descripción detallada de los equipos que se emplearán en la ejecución del objeto del presente proceso, acordes con lo establecido en la Ley 1011 de 2006 y Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Deberá contar con un Sistema de Información Estadístico para el manejo de datos el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros: datos generales del paciente (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso, además deberá remitir los 5 días de cada mes el análisis de la información correspondiente a la demanda atendida determinando las 10 primeras causas por consulta externa especializada y los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos realizados y desglosados por tipo patología, que permita de manera clara, la elaboración de un perfil epidemiológico por demanda de servicios y su planificación anual.</td></tr>
</table>

	Implementar y utilizar el aplicativo de referencia y contra referencia para la solicitud e impresión de autorizaciones de servicios de salud, con el fin de brindar accesibilidad, oportunidad y contribuir a la seguridad de la pertinencia médica.
15	Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes entes de control y nivel central.
16	Los cinco primeros días de cada mes hacer y enviar el respectivo reporte de INDICADORES de los servicios ofertados y contratados, con el fin de evaluar continuamente el servicio prestado a nuestros usuarios y beneficiarios del SSPN.
17	El oferente deberá emplear un Aplicativo de información sistematizada histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el manual tarifario ofertado y la generación de los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).
18	En los casos en que la ayuda diagnóstica, sea realizada en una entidad externa al contratista, no se reconocerá por parte del contratante ningún costo adicional al valor ofertado, además, éstos deberán ser relacionados en la oferta acreditando certificado de cumplimiento de las condiciones de habilitación.
19	Reportar mensualmente (Cinco primeros días calendarios del mes) de pacientes que incluya: exámenes médicos y/o procedimientos e intervenciones diagnósticas realizadas, valor facturado de las mismas, fecha, en impreso y medio magnético al supervisor del contrato y a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá.
20	Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio externo debidamente diligenciada por el médico tratante con la firma y sello e impresión diagnóstica o autorización legal, y la autorización de servicios debidamente firmada por el usuario.
21	Durante la ejecución del contrato se podrán adicionar servicios que no hayan sido incluidos en el objeto del contrato, mediante concepto requerido por el médico tratante, previa aprobación del médico de referencia y contrarreferencia, médico auditor médico, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá. Los valores que el CONTRATISTA cobre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El contratista deberá sujetarse a dichos precios del mercado.
22	Presentar una certificación de control de calidad interno y externo vigente dentro de los parámetros de cumplimiento.
23	Informar a los usuarios, las indicaciones necesarias antes de realizar exámenes diagnósticos.
24	El oferente se acogerá a los principios de Calidad estipulados en la Resolución 2003 de 2014, Capítulo 2 del Decreto 1011 de abril de 2006 como son la oportunidad, la pertinencia, la seguridad, la continuidad y la accesibilidad.
25	El oferente prestará los servicios a los usuarios del Subsistema de Sanidad Policial con personal profesional idóneo para la realización de consultas, procedimientos quirúrgicos, con formación universitaria básica, especializada y/o subespecialidades, mediante la aplicación de conocimientos y experiencia soportada con la tecnología disponible; siendo su obligación y responsabilidad el verificar la veracidad de la información de cada profesional de la salud con sus oficinas de Talento Humano.
26	La formación como factor primordial del personal idóneo (especialistas y equipos), los cuales deben ostentar formación universitaria básica, especializada y/o subespecialidad, con el fin de que apliquen sus conocimientos y experiencia, soportadas estos con la tecnología disponible para realizar los diferentes exámenes y valoraciones.
27	Prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos quirúrgicos y ayudas diagnósticas ofrecidas. En caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada.
28	Cumplir con los planes de mejoramiento que se propongan con ocasión de las diferentes auditorias para garantizar la mejora continua del servicio para los usuarios de la Sanidad Policial.
29	El oferente permitirá el acceso a la supervisión, los funcionarios del Grupo de Garantía de la Calidad, la Auditoría de la Calidad, la Auditoría de Cuentas, el Líder de Referencia y Contra referencia, al igual que la médico concurrente que definirá la pertinencia con el fin de coordinar y analizar la atención al usuario.
30	Toda la facturación generada por el contratista con ocasión de la prestación de los servicios se hará dentro de los términos que estipule el contrato y será sometida a revisión por parte del Médico Auditor de Cuentas del Área de Sanidad Caqueta. Igualmente, las objeciones hechas a dicha facturación se resolverán en los términos del presente contrato.
31	En caso de presentarse objeciones o glosas estos deberán ser respondidos dentro de los 20 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación del oferente, por parte de la oficina de auditoría. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las objeciones se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva.
32	Comprometerse a realizar todos los procedimientos relacionados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del SSMP según el nivel de atención y serán facturados de acuerdo a la tarifa pactada.
33	Los profesionales con que cuente el oferente para la ejecución del contrato, deberán ser debidamente calificados y que posean el título o certificado expedido por una institución educativa, debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios realizados en el exterior, contarán con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. Los auxiliares de salud, deberán tener el perfil ocupacional y la formación exigida.
34	Todos los servicios integrales para procedimientos e intervenciones quirúrgicas descritos en el anexo técnico y la oferta, deberán ser autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, utilizando el medio que sea más útil y que se acoja a los principios de oportunidad, calidad, accesibilidad entre otros; este puede ser manual, convencional o tecnológico por medio de aplicativos diseñados por la Dirección de Sanidad, para lo cual el contratista debe de comprometerse a adoptarlos de manera inmediata, poniendo a disposición el personal, infraestructura y disponibilidad necesaria para colocaros al servicio de los usuarios y beneficiarios del SSPN.
35	El oferente debe contar con una línea de atención al usuario con un funcionario y un computador para garantizar la atención personalizada y exclusiva para atender a los usuarios adscritos al Subsistema de Sanidad Caquetá, quien garantizará que los compromisos adquiridos con la propuesta por parte del proponente se cumplan. Este funcionario brindara la información y consultas necesarias para resolver inquietudes, peticiones, horarios de atención y programación de procedimientos.

36	Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano idóneo para cada uno de los servicios Contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
37	La institución oferente, deberá estar habilitada para prestar los servicios de salud que ofrece ante el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su Sistema de Garantía de Calidad y un Sistema de Información gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud, igualmente deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia.
38	El oferente contar con el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80/1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015, el oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y de la Protección Social.
39	Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano ofrecido en esta contratación.
40	Los servicios integrales de consulta y exámenes diagnósticos descritos en el anexo técnico deben regirse por un método de enseñanza de Análisis del Comportamiento Aplicado.
41	Certificación de cumplimiento de las condiciones de Habilitación (Decreto 1011 de 2006 artículo 19 del MINIPROSOCIAL) con su respectivo anexo al certificado de cumplimiento de habilitación donde certifique que los servicios a contratar toma y lectura de exámenes y ayudas diagnósticas descritos en el anexo técnico fueron verificados durante la visita del SSD, y se encuentran con la respectiva certificación de cumplimiento en el sistema único de habilitación para prestadores de servicios de salud (Numero de certificado de cumplimiento).
42	Las habilidades del personal que labora en la prestación de servicios de consulta y en la toma de exámenes, tienen que ver con el desempeño de sus funciones técnicas, operativas y administrativas para ofrecer un servicio eficiente, veraz y eficaz el cual se convalidara a través de la experiencia especifica. • Los profesionales tendrán las siguientes habilidades entre otras: • Generar la producción óptima de exámenes diagnósticos. • Intervenir en la aplicación eficaz, segura, humana y con alto sentido ético con fines de diagnóstico. • Aplicar los principios fundamentales de la protección y garantía de la calidad del proceso. • Responsabilizarse de mantener vigentes sus conocimientos. • Ejercer su profesión basado en la concepción ético - humanista, el modelo de atención integral y la investigación científica. • Conocer, seleccionar y aplicar diferentes métodos diagnósticos e interpretar sus resultados, conociendo su real costo efectividad y la necesidad de utilización racional.
43	El contratista se obliga para el contratante durante la presentación de la oferta y la ejecución del contrato celebrado, a darle aplicabilidad al modelo de atención familiar con enfoque de riesgo a los servicios objeto de la presente contratación, así mismo enviara la respectiva copia al Supervisor del contrato y Garantía Calidad de sanidad Caquetá.
44	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS del nivel contral DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciara completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
45	Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 *"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 el Área de Sanidad Caquetá con el fin de ser evaluados por el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad. Cuando se requiere una molécula de MARCA, solo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Caquetá cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 *"Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP"* la orden medica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la Historia Clínica y en los formatos establecidos por el Área de Sanidad Caquetá 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.
46	El oferente debe dar cumplimiento a lo contemplado en el Decreto 1072 de 2015 (decreto único reglamentario del sector trabajo), Artículo 2.2.4.6.4 y el 2.2.4.6.37 modificado por el Decreto 052 del 12 de enero de 2017; referente a que debe tener implementado el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), el cual se establece para los riesgos que puedan tener los empleados, sin importar la clase de vínculo laboral que ostentan con la empresa o persona natural adjudicataria.
47	El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento a Resolución 3280 de 2018, (Agosto 2) *"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación"*
48	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento a Resolución 441 del 28 de marzo de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"*
50	El oferente deberá anexar resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (**procedimientos, medicamentos, insumos médicos, ambulancias etc**). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben

	venir debidamente ajustado a la Resolución 2706 del 23 de diciembre de 2025, "Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS", con sus respectivos valores. **(Anexar en formato Excel o editable).**
51	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento a la **CIRCULAR EXTERNA 00004 del 20 de MARZO de 2015 de la SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios [6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes • ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. • CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas
	Se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, según la Resolución 256 de 2016 la cual establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. cuyo incumplimiento será objeto de glosa: **INDICADORES TÉCNICOS DE INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)** Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato: **INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)** **INDICADOR 1**

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO META (SEMAFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de la Clínica	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de la Clínica. **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	-90% 89% - 80% 79% -70% -60%

FICHA TÉCNICA

Indicador No. 1. 1. Nombre Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio de la Clínica Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	

9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 2

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 2. 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	3 >3
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 3

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0 1

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 3. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 días de estancia	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caidas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional

9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 4

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias quo sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	0 0 1 1

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 4. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en urgencias	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 5

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Numerador: Número total de pacientes atendidos que sufren caídas en el servicio de consulta externa en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo	0 0 1 1

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 5. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en consulta externa en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en consulta externa	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad

8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 6

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO ESPERADO (UMBRALES)
Estructura	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	**Numerador**: Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	7% >8%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 6. 1. Nombre Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias	
2. Descripción Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	7% >8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 7

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO ESPERADO (UMBRALES)

Calidad	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	**Numerador:** Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. **Denominador:** Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	<5% 7% >8%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro.79. 1. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	
2. Descripción Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. **Denominador:** Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5% 7% >8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 8

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70%

FICHA TECNICA

Indicador Nro 8. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior en la Clínica Medilaser Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	N/A
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 9

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% 70%

FICHA TÉCNICA

Indicador No 9. 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo No 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*" 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 No 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 No 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo No 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*" 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 No 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento.

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada.

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

1. Las definiciones que para el caso establece la ley colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.

2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

3. El oferente debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo No 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo No. 012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la referencia y contrarreferencia.

5. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co*, *decag.upres-rco@policia.gov.co*, Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**

6. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "*Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007*".

7. Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Putumayo, es competencia

referencia Caquetá y puede ser solicitada al correo, decaq.upres-rco@policia.gov.co. Así mismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo *disan.arasi-crf@policia.gov.co.*

8. **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto de 2008**, *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*. **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.** Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un periodo no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

   Referencia Nacional **NO autoriza:**

   - Prorrogas de estancia
   - Pruebas COVID
   - Ambulancias
   - Pacientes programados para cirugia
   - Citas de consulta externa
   - SOAT
   - Atentados

9. Las ESE HOSPITALES, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Caquetá al correo decaq.upres-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policia Nacional.

11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad.
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

2. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, en Florencia, Caquetá, aplicando el procedimiento correspondiente. Dicha oficina determinará si el caso se maneja en ese nivel o si se adoptan medidas de traslado, siempre que se compruebe que no se pone en riesgo la salud ni la vida del usuario.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar, serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, en Florencia, Caquetá.

Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de baja complejidad.

Las de baja complejidad son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de mediana complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de baja complejidad.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

- Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: decag.upres-rco@policia.gov.co

ANEXO No. 3
OFERTA ECONOMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S. E	VALOR COTIZADO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LOS MUNICIPIOS DE FLORENCIA, MORELIA Y MONTAÑITA EN EL CAQUETA	**PROCEDIMIENTOS**	SOAT VIGENTE UVB PLENO tarifa plena para servicios en Florencia y municipios
		OTROS PROCEDIMIENTOS	TARIFAS PROPIAS **(RESOLUCION 000905 del 28-09-2023)**
		TRASLADO AMBULANCIA	TARIFAS PROPIAS **(RESOLUCIÓN No. 000905 DE 2023)**
		MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS	TARIFAS PROPIAS **(RESOLUCION 000905 del 28-09-2023)**

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	SERVICIO	VALOR
010101	PUNCION CISTERNAL - VIA LATERAL	245-NEUROCIRUGÍA	880.500
010102	PUNCION CISTERNAL - VIA MEDIAL	245-NEUROCIRUGÍA	880.500
010103	PUNCION CISTERNAL	245-NEUROCIRUGÍA	880.500
010201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	245-NEUROCIRUGÍA	1.114.800
010202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	245-NEUROCIRUGÍA	1.114.800
010203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	245-NEUROCIRUGÍA	1.114.800
010204	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR - VIA TRANSFONTANELAR	245-NEUROCIRUGÍA	1.114.800
010205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	245-NEUROCIRUGÍA	1.114.800
010901	PUNCION SUBDURAL	245-NEUROCIRUGÍA	880.500
010902	OTRA PUNCION CRANEAL	245-NEUROCIRUGÍA	1.114.800
011101	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	1.536.500
011102	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	1.536.500
011103	BIOPSIA DE CRANEO	245-NEUROCIRUGÍA	1.536.500
011201	BIOPSIA DE MENINGE - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.323.700
011202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.323.700
011301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE CEREBRO	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.800
012301	REAPERTURA DE CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	2.490.900
012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
012403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
012410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	2.491.000
012501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO - POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	2.181.100
012502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL - POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
012503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR - POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
012505	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.800
012506	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.800
012507	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.800
013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL - POR TREPANACION	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR - POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO - POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.000
013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL - POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.000
013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
013202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.000
013205	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMIA) POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
013207	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMIA) POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
013209	SECCION COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMIA) POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
013211	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
013214	TRACTOTOMIA LOBAR POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
013217	CINGULOTOMIA POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200

014103	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
014201	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
015101	RESECCION TUMOR OSEO - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
015102	RESECCION TUMOR OSEO - POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
015104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
015201	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
015202	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO - FOSA ANTERIOR - VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
015203	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO - FOSA ANTERIOR - VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
015205	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO - FOSA ANTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
015301	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
015305	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
015306	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
015308	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
015309	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMIA LATERAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
015401	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR - VIA EXTREMO LATERAL	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
015408	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR - VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
015410	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
015501	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
015502	RESECCION DE TEJIDO CRANEAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
016101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
016103	RESECCION DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
016201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ - POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
016202	RESECCION TUMORES DE LA HOZ	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
016301	RESECCION TUMOR DEL TENTORIO - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
016302	RESECCION TUMORES DEL TENTORIO	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
016401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
016402	RESECCION DE OTRA LESION DE MENINGE CEREBRAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
017003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES - POR PUNCION DIRIGIDA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR - POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
017006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
017201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
017301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO - POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
017302	RESECCION TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFERICOS	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
017401	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
017405	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LA REGION PINEAL VIA INFRATENTORIAL	245-NEUROCIRUGÍA	7.455.800
017406	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LA REGION PINEAL VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	7.455.800
017501	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL - EXTRA AXIAL - POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
017601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
017701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES - POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
017702	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES - POR ENDOSCOPIA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
017806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
019101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
020105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	7.455.800
020110	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	7.455.800
020111	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	7.455.800
020201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
020203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.800

020204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO - CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
020205	ELEVACION DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRANEO	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
020401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA - CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
020501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
020502	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
020602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
020701	EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
021101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
021102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA - CON PLASTIA DURAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO - POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
021104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO - CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.100
021106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
021201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA - POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA - POR DUROPLASTIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR - VIA SUBFRONTAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR - VIA TRANSESFENOIDAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021205	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO - POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO - VIA TRANSESFENOIDAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR - VIA SUBOCCIPITAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021209	CORRECCION DE MENINGOCELE - POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021210	CORRECCION DE MENINGOCELE - CON CRANEOPLASTIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021211	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR - POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021212	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR - CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021215	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
021301	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
022201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
022203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
022401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.000
022402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
023402	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
023403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
023404	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
024101	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR	245-NEUROCIRUGÍA	3.323.700
024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	245-NEUROCIRUGÍA	3.323.700
024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	245-NEUROCIRUGÍA	3.569.900
024203	SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	245-NEUROCIRUGÍA	3.569.900
024301	RETIRO DE DERIVACION VENTRICULAR	245-NEUROCIRUGÍA	2.491.000
028101	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
028309	IMPLANTACION DE ELECTRODO SUBDURAL POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
028311	IMPLANTACION DE ELECTRODO EPIDURAL (PERMANENTE)	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
028312	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PARENQUIMATOSO	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
028313	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFIA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
030105	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
030107	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
030208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	7.455.800
030211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	7.455.800
030214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
030217	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
030218	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300

030220	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
030223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
030226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
030229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
030301	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DEL NERVIO ESPINAL	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
030302	ESCISION DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VIA POSTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.800
030404	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
030405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
030406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
030407	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL CERVICAL	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
030408	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL TORACICA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
030409	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL LUMBOSACRA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
031101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
031102	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
031103	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
031104	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
032001	CORDOTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	7.455.800
032303	TRACTOTOMIA DE MEDULA ESPINAL (ANTERIOR - LATERAL O POSTERIOR)	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
033101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	332-NEUROLOGÍA	83.800
033102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	245-NEUROCIRUGÍA	462.700
035102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL - CON MIELOTOMIA POSTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
035103	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL - CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
035104	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL - CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
035105	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL - CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
035106	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
035107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL - CON RESECCION DE CELE - DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
035108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL (SENO DERMICO)	245-NEUROCIRUGÍA	7.455.800
035109	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
035402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
035501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
036101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
036102	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
037101	DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
037201	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
037202	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
037401	DERIVACION Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
037501	DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.000
038101	INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
038201	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
039002	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
039003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
039004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
039101	INYECCION DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	NO APLICA	2.181.300
039102	INYECCION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL	NO APLICA	2.181.300
039201	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
039202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPATICA POR RADIOFRECUENCIA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
039305	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL POR LAPAROSCOPIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
039501	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.200
040302	SECCION DE OTRO NERVIO CRANEAL	245-NEUROCIRUGÍA	7.455.800

040601	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
040602	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
040603	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO PERIFERICO	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
040604	SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
040605	SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
040606	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
040607	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE OTROS NERVIOS CRANEALES	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
040608	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR NERVIOS PERIFERICOS	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
040703	ESCISION [RESECCION] DE NERVIO CRANEAL O PERIFERICO	245-NEUROCIRUGÍA	1.114.800
040713	NEURECTOMIA DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
040715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
040716	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
040717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
040718	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
040719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
040720	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
040721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
040722	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
040723	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
040724	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
040725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
040726	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
040727	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
040728	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
040729	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	5.221.300
040730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
040731	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
040737	NEURECTOMIA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL	245-NEUROCIRUGÍA	1.984.600
041101	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO) - VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	3.323.700
041102	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
042316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
042318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
042321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	880.600
042322	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	880.500
042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
042324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
042325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	120.700
042326	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
043101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
044209	DESCOMPRESION DE OTRO NERVIO CRANEAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
044301	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
044303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	5.221.300
044304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
044401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
044510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
044512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
044514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
044516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
044518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
044519	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
044520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
044522	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
044523	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
044525	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
044527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.000
045102	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
046103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
046104	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO MIEMBRO INFERIOR VIA ABIERTA		

047104	REANIMACION FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR PEDICULADO	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
047105	REANIMACION FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR CON TECNICA MICROVASCULAR	203-CIRUGÍA GENERAL	4.508.200
047107	REANIMACION FACIAL CON TECNICA DE SUSPENSION VIA ENDOSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.817.200
048102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.000
048201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	NO APLICA	2.181.300
048202	INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	245-NEUROCIRUGÍA	2.181.300
048203	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFERICO	NO APLICA	3.817.100
048204	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA	245-NEUROCIRUGÍA	165.500
048301	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	NO APLICA	4.074.000
048401	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	NO APLICA	4.074.000
048402	INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	NO APLICA	4.074.000
048403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	NO APLICA	4.074.000
048404	INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	NO APLICA	2.181.300
052402	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.100
052403	SIMPATECTOMIA PRESACRA	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.100
052501	SIMPATECTOMIA PERIARTERIAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.817.100
053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	NO APLICA	3.817.100
053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	NO APLICA	165.500
053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	NO APLICA	4.074.000
053104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	NO APLICA	165.500
053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	NO APLICA	165.500
053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	NO APLICA	165.500
053107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	NO APLICA	165.500
053108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	NO APLICA	237.100
053110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	NO APLICA	165.500
053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	NO APLICA	165.500
053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	NO APLICA	165.500
053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	NO APLICA	82.700
053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL - TORACICO O LUMBAR)	NO APLICA	3.817.100
053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	NO APLICA	3.817.100
053116	INYECCION DE ANESTESICO EN NERVIO SIMPATICO	NO APLICA	165.500
053121	INYECCION DE ANESTESICO EN GANGLIO SIMPATICO CILIAL	NO APLICA	165.500
053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	245-NEUROCIRUGÍA	2.181.300
053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
053208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	245-NEUROCIRUGÍA	120.700
054204	RECONSTRUCCION DE PLEJO	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
060101	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	880.600
060201	REAPERTURA DE HERIDA DE AREA TIROIDEA VIA ABIERTA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	3.323.700
060901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	880.600
060902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
060903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	3.323.700
060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	3.323.700
061001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	NO APLICA	880.600
061301	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
061302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	3.323.700
069101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	3.817.100
069301	SUTURA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	3.817.100
070001	EXPLORACION DE AREA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
070002	EXPLORACION DE AREA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
072701	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
074401	REPARACION DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
074402	REPARACION DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000

080101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.114.800
080201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.114.800
081101	BIOPSIA EN PARPADO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	655.200
082101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.114.800
082102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.114.800
082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.300
082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
082304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.300
082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.569.900
082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.569.900
082405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.569.900
082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	335-OFTALMOLOGÍA	655.200
082602	TARSORRAFIA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.500
083602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
083603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.300
083701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
083702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
083703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
083801	CANTOTOMIA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	655.200
083802	CANTORRAFIA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.500
083803	CANTOPLASTIA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.500
083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLOGICA	3.323.700
086001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.570.000
088001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	203-CIRUGÍA GENERAL	880.500
088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	203-CIRUGÍA GENERAL	880.500
088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	203-CIRUGÍA GENERAL	880.500
088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	203-CIRUGÍA GENERAL	880.500
088403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
089105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	880.600
089207	CORRECCION ESTETICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.569.900
089212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
089217	RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
089301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
089302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
090101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	335-OFTALMOLOGÍA	655.200
091101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	335-OFTALMOLOGÍA	655.200
091201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.500
092001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
092002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
094101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.536.500
094401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	226.900

094402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	226.900
095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	335 OFTALMOLOGÍA	655.200
095002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	208 CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	655.200
096101	DACRIOCISTECTOMIA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
098102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	208 CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.570.000
098106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.570.000
098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	655.200
099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.600
100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	208-CIRUGIA OFTALMOLÓGICA	99.400
102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.500
103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.536.500
103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.536.500
103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.300
103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.300
103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
103108	PERITOMIA TOTAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.500
103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.300
106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.500
107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.074.000
107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	99.400
110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.500
111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	166.000
114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.490.900
114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.600
114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.600

115201	REPARACION DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.074.000
115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
115306	SUTURA DE CORNEA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.300
115307	QUERATECTOMIA MANUAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.536.500
115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.536.500
115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.700
115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.074.000
115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	335-OFTALMOLOGIA	555.200
116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.074.200
117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.700
117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.800
117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.800
117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.800
117801	TERMOQUERATOPLASTIA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.508.200
118702	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.600
118703	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.508.200
118704	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.508.200
120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.074.200
121101	IRIDOTOMIA MANUAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.536.500
123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.536.500
123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.536.500
123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
123501	CORECTOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
123502	CERCLAJE PUPILAR	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.300
124202	IRIDOCISTECTOMIA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.300
124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.300
124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.490.900

124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.490.900
124402	IRIDOCICLECTOMIA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.490.900
126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.536.500
128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.300
129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.984.600
129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.817.100
129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.817.100
129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.800
130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.508.100
136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.800
136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.800
136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.800
137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.800
137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.817.200
137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.817.200
137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.817.200
137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.817.200
138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.800
147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.700
147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.817.200
147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	5.221.300
147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.508.100
147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	7.455.800
147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.800
147503	VITREOLISIS ASISTIDA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.744.700
157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.114.800

160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
164001	ENUCLEACION SIMPLE	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.181.100
164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3.323.700
166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2.490.900
168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.508.100
168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.508.100
168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.508.100
168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	4.508.100
169002	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.600
169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	83.800
169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.114.800
169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.536.500
169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1.536.500
169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	880.500
184101	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR	203-CIRUGÍA GENERAL	880.600
221401	NASOSINUSCOPIA	NO APLICA	2.181.100
227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.100
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	352.900
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	352.900
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	19.600
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	42.500
230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	19.600
231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.984.600
231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.984.600
231401	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA - POR CUADRANTE	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.300
231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	410 CIRUGÍA ORAL	2.181.300
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	38.400
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	66.100
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	48.800
232104	OBTURACION DENTAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	38.400
232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	311-ENDODONCIA	40.700
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	167.500
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	336.200
234105	INSERCION O APLICACIÓN DE CORONA	347-REHABILITACION ORAL	271.700

234106	COLOCACION O APLICACION DE CORONA PROVISIONAL	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	271.700
234205	INSERCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	311 ENDODONCIA	132.100
234303	REPARACION DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL	347 REHABILITACIÓN ORAL	88.500
234403	INSERCION - ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS IMPLANTOASISTIDA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	347-REHABILITACIÓN ORAL	324.800
234404	INSERCION - ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS IMPLANTOASISTIDA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	347-REHABILITACIÓN ORAL	324.800
236201	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.161.300
237102	PULPOTOMIA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	128.000
237103	PULPECTOMIA	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	128.000
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	64.500
237503	SELLADO QUIRURGICO DE PERFORACION ENDODONTICA	311-ENDODONCIA	2.490.900
237505	REMOCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	132.100
237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	334 ODONTOLOGIA GENERAL	2.491.000
241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	564.000
241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	554.000
241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	554.000
241104	BIOPSIA DE ENCIA	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	554.000
241201	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	880.600
242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	162.900
242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	334 ODONTOLOGIA GENERAL	152.000
242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	162.900
242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	194.600
242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	185.300
242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	185.300
243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.300
243102	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.300
243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.300
243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.100
243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA - MENOR DE TRES CENTIMETROS	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.100
243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA - MAYOR DE TRES CENTIMETROS	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.100
243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.100
243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE - VIA INTRAORAL	334 ODONTOLOGIA GENERAL	1.984.600
243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE - VIA EXTRAORAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.491.000
243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.490.900
244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	1.984.600
244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	1.984.600
244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.490.900
244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.323.700

244106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.817.100
244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.817.100
244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.114.800
244109	RESECCION DE LESION ODONTOGENICA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.490.900
250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCION O ASPIRACION) DE LENGUA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	655.200
250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	880.500
252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	4.074.200
252507	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ENDOSCOPICA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.200
252508	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ABIERTA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.200
252509	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ENDOSCOPICA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.200
253401	GLOSECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.200
255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.323.700
255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.114.800
255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.114.800
255007	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.114.800
260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.536.500
260202	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.536.500
260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	880.500
260302	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	880.500
261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	334-ODONTOLOGIA GENERAL	880.500
261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	880.500
261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	880.500
263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	4.074.200
263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.984.600
263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
263208	REINTERVENCION DE GLANDULA SALIVAL MAYOR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.100
264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.536.500
264005	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
264006	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.114.800
270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.984.600

270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
271101	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	1.114.800
272101	BIOPSIA DE UVULA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	655.200
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	655.200
272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	655.200
272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	554.000
272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	554.000
272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	655.200
272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	655.200
273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR OSEO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
273203	PALATECTOMIA DE PALADAR OSEO PARCIAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
273301	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	880.500
273401	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.536.500
273402	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.300
273403	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO TOTAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.536.500
274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.100
274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.744.800
274203	RESECCION TOTAL DE LABIO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.100
274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL - HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	880.500
274302	RESECCIÓN DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL - MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.114.800
274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.536.500
274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL - CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.744.800
274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.114.800
274401	RESECCION DE FOSETAS LABIALES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	655.200
274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.536.500
275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.536.500
275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	655.200
275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	880.600
275203	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	880.500
275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.536.500
275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL CON COLGAJO PALATINO - LINGUAL O BUCAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.490.900

275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO - LINGUAL O BUCAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.491.000
275305	ALARGAMIENTO DE PALADAR CON COLGAJO EN ISLA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.569.900
275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.323.700
275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.323.700
275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.323.700
275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.817.100
275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.323.700
275501	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.490.900
275601	LIPOINJERTO EN CARA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.536.500
275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIOIDEO O GENIHIOIDEO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.536.500
275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.536.500
275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.536.500
276101	PALATORRAFIA EN Z	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.570.000
276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.570.000
276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.569.900
276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.569.900
276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.100
276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA - CON COLGAJO VOMERIANO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.570.000
276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.817.200
276207	UVULO PALATO FARINGOPLASTIA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	4.074.000
276208	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.570.000
276210	UVULO PALATO FARINGOPLASTIA POR ABLACION	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	4.074.000
276211	PALATOPLASTIA POR ABLACION	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.569.900
276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.570.000
276301	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.569.900
277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	880.600
277202	RESECCION TOTAL DE UVULA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.536.500
277203	RESECCION DE UVULA POR ABLACION	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.536.500
278201	INCISION DE ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA EN CAVIDAD BUCAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.114.800
278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.570.000
278402	CORRECCION DE MICROSTOMA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	3.323.700
294002	DILATACION DE OROFARINGE	316-GASTROENTEROLOGÍA	655.200
294003	DILATACION DE HIPOFARINGE	316-GASTROENTEROLOGÍA	655.200
30600/	SOMNOSCOPIA	331-NEUMOLOGÍA	2.490.900
311101	CRICOTIROTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200

311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
314601	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.600
315001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.450
317511	LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	3.817.100
321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
324101	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
324103	RESECCION EN CUNA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.570.000
324205	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR (DONANTE VIVO) VIA ABIERTA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	3.744.800
324206	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR (DONANTE VIVO) POR TORACOSCOPIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	3.744.800
325501	OBTENCION DE CORAZON-PULMON PARA TRASPLANTE VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	7.455.800
326101	DISECCION EN (BLOQUE) DE BRONQUIO - LOBULO DE PULMON - PLEJO BRAQUIAL - ESTRUCTURA INTERCOSTAL - COSTILLA (APOFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPATICOS	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	5.221.300
332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	1.114.800
332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
340302	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMIA ABIERTA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	2.491.000
340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	203-CIRUGÍA GENERAL	880.500
340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	1.984.600
340502	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
340601	ESCISION O ABLACION DE LESION DE PARED TORACICA POR TORACOTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
340702	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA VIA ABIERTA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	3.817.200
340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
341104	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	3.817.200
341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	3.817.100
341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	2.490.900
341302	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	3.817.100
341501	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA CON O SIN RESECCION DE COSTILLA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.100
341502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.100
342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	NO APLICA	462.700
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	203-CIRUGÍA GENERAL	880.500
345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.700
345102	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	3.744.700
345203	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSTOMIA CERRADA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	880.500
345204	PLEURODESIS MECANICA VIA ABIERTA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	880.650
345205	PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.700
345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	3.744.700
345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	880.500
345402	BIOPSIA DE PLEURA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	3.744.700
345504	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	3.744.800
348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
348203	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	3.569.900
348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
348205	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA POR TORACOSCOPIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	4.074.200
349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNOSTICO VASCULAR	4.262.600
351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNOSTICO VASCULAR	4.262.600
351805	REPARACION DE ANILLO VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNOSTICO VASCULAR	7.455.800
352003	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNOSTICO VASCULAR	7.455.800
352103	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNOSTICO VASCULAR	7.455.800

352203	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	7.455.800
352303	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	7.455.800
352503	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	7.455.800
353003	CORRECCION DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	7.455.800
354201	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	7.455.800
360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	2.336.900
360601	INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECIFICO)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	2.336.900
361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	7.455.800
369203	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	5.221.300
369402	OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTEMICO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	5.221.300
370101	PERICARDIOCENTESIS	203-CIRUGÍA GENERAL	589.600
371207	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	5.221.300
372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA PERCUTANEA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	2.549.800
372503	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA ABIERTA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	2.549.800
373414	MODULACION DE SUSTRATO ARRITMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) EPICARDICA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	7.455.800
374101	CARDIORRAFIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
374301	PERICARDIORRAFIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
376401	EXTRACCION O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	3.817.100
378701	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO VIA ABIERTA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	3.817.100
378702	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	3.817.100
379301	DILATACION DE TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR DERECHO VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	4.262.600
380001	TROMBECTOMIA DE VASOS ARTERIALES O VENOSOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
380003	TROMBECTOMIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	3.817.100
380601	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	203 - CIRUGIA GENERAL	3.323.700
380602	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	203 - CIRUGIA GENERAL	3.323.700
383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	3.744.700
383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	3.817.200
383206	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	3.817.200
383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	203 - CIRUGIA GENERAL	3.817.200
383401	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	5.221.300
383411	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	5.221.300
383414	REVASCULARIZACION DE VASOS DE CUELLO VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	3.744.800
383601	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	203 - CIRUGIA GENERAL	3.817.200
383602	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	203 - CIRUGIA GENERAL	4.508.100
383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	203 - CIRUGIA GENERAL	4.508.100
383702	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	203 - CIRUGIA GENERAL	4.508.100
383803	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	203 - CIRUGIA GENERAL	3.817.200
383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
383903	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
384203	ESCISION CON SUSTITUCION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
384304	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000

384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
384803	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	203-CIRUGÍA GENERAL	2.191.300
385107	CIERRE - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	2.469.800
385202	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
385204	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
385205	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	203 CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
385206	EMBOLIZACION DE TUMORES VIA PERCUTANEA	742 DIAGNÓSTICO VASCULAR	925.900
385208	EMBOLIZACION DE EPISTAXIS VIA ENDOVASCULAR	742 DIAGNÓSTICO VASCULAR	925.900
385301	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
385302	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
385303	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
385304	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
385402	CIERRE - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	218 CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA	4.074.000
385501	CIERRE - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	203 CIRUGÍA GENERAL	3.817.100
385601	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES - UNA O MAS (SELECTIVAS)	203 CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
385602	CIERRE - PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	203-CIRUGÍA GENERAL	5.221.300
385701	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES - UNA O MAS	203 - CIRUGIA GENERAL	4.508.100
385702	CIERRE - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	203 - CIRUGIA GENERAL	4.508.200
385801	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	203 - CIRUGIA GENERAL	2.491.000
385802	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	203 - CIRUGIA GENERAL	2.491.000
385803	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	203 CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
385901	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	203 CIRUGÍA GENERAL	3.569.900
385902	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	203 - CIRUGIA GENERAL	3.569.900
385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES - VIA ENDOSCOPICA	742 DIAGNÓSTICO VASCULAR	2.450.900
385905	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	203 - CIRUGIA GENERAL	3.823.700
385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES - VIA ABIERTA	203 CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
385907	OCLUSION DE VENAS PERFORANTES - VIA PERCUTANEA	203 - CIRUGIA GENERAL	2.490.900
386302	ESCLEROSIS DE LESION DE VASOS SANGUINEOS	203 - CIRUGIA GENERAL	925.900
386401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO) - VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	3.817.100
388801	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
388802	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	203 - CIRUGIA GENERAL	2.490.900
388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	203 - CIRUGIA GENERAL	3.569.900
388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	203 - CIRUGIA GENERAL	3.569.900
388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	203 - CIRUGIA GENERAL	3.569.900
388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	203 CIRUGÍA GENERAL	3.570.000
388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	203 CIRUGÍA GENERAL	3.569.900
389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	NO APLICA	1.984.600
389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	NO APLICA	191.600
389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	NO APLICA	1.984.600
389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR	NO APLICA	1.984.600
389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	NO APLICA	1.984.600
389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	NO APLICA	1.984.600
389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	NO APLICA	1.984.600
389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	NO APLICA	1.984.600
389108	INSERCION DE CATETER EN VENA CAVA VIA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	203 CIRUGÍA GENERAL	2.103.100
389201	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL	203 CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
389301	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA	NO APLICA	1.984.600
389401	DISECCION VENOSA	203 CIRUGÍA GENERAL	87.400
389901	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	203 CIRUGÍA GENERAL	146.200
392203	DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	203 - CIRUGIA GENERAL	5.221.300
392605	DERIVACION ILIO-FEMORAL POR AGUJERO OBTURADOR	203 - CIRUGIA GENERAL	4.508.200
392620	DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	203 - CIRUGIA GENERAL	3.817.100
392801	DERIVACION (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
392805	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	203 CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	203 CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	203 - CIRUGIA GENERAL	3.373.700

393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
393304	SUTURA DE VENA AXILAR	203 - CIRUGIA GENERAL	3.323.700
393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	203 - CIRUGIA GENERAL	3.323.700
393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	203 - CIRUGIA GENERAL	3.569.900
393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	203 - CIRUGIA GENERAL	3.323.700
393601	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	203-CIRUGÍA GENERAL	3.569.900
393701	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES	203 - CIRUGÍA GENERAL	3.569.900
393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	3.323.700
393805	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	203 - CIRUGIA GENERAL	3.323.700
393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
395022	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA ABIERTA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	1.699.400
395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS MINIMAMENTE INVASIVA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	1.699.400
395025	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA ABIERTA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	3.817.100
395026	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MINIMAMENTE INVASIVA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	1.699.400
395104	ANGIOPLASTIA QUIMICA DE VASOS INTRACRANEALES	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	4.508.200
395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	4.508.200
395211	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	3.323.700
395212	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	3.323.700
395213	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	3.323.700
395214	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
395215	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	3.323.700
395217	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
395218	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	3.323.700
395219	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742 DIAGNÓSTICO VASCULAR	3.323.700
395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	5.221.300
395303	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MINIMAMENTE INVASIVA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
395304	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
395305	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL MINIMAMENTE INVASIVA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
395307	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
397701	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	203 - CIRUGIA GENERAL	2.491.000
397702	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DEL CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	2.491.000
397703	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	2.491.000
397704	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	203 - CIRUGIA GENERAL	2.491.000
397705	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	2.491.000
397706	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	203 - CIRUGIA GENERAL	2.491.000
397707	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	203 - CIRUGIA GENERAL	2.181.100
397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	203 - CIRUGIA GENERAL	2.181.100
397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	203 - CIRUGIA GENERAL	2.181.100
397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	203 - CIRUGIA GENERAL	2.181.100
397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	203 - CIRUGIA GENERAL	2.181.100
397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
397701	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	203 - CIRUGIA GENERAL	2.181.100
397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	203 - CIRUGIA GENERAL	2.181.100
397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	203 - CIRUGIA GENERAL	2.181.100
397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	203 - CIRUGIA GENERAL	2.181.100
397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
399001	INSERCION O IMPLANTE DE OTRO DISPOSITIVO ENDOVASCULAR (ESPECIFICO)	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	1.699.400
399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	733-HEMODIALISIS	1.280.900

399503	HEMOFILTRACION INTERMITENTE	733-HEMODIÁLISIS	143.600
399504	HEMODIAFILTRACION INTERMITENTE	733-HEMODIÁLISIS	143.600
399505	HEMODIAFILTRACION DE ALTO VOLUMEN INTERMITENTE	733-HEMODIÁLISIS	143.600
399801	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	733-HEMODIÁLISIS	143.600
399803	HEMODIAFILTRACION ARTERIOVENOSA	110 CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	143.600
399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	110 CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1.280.900
399901	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL	203-CIRUGÍA GENERAL	754.200
399902	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON TINCION	203 - CIRUGIA GENERAL	880.600
401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON RADIOMARCACION	203 - CIRUGIA GENERAL	880.600
401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	NO APLICA	880.500
401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	NO APLICA	1.984.600
402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	203 - CIRUGIA GENERAL	2.181.300
402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
402401	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL	203 - CIRUGIA GENERAL	1.984.600
403001	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO - INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
405201	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA TORACOSCOPICA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
405203	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
405404	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.200
405412	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
405601	VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
405602	VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VIA ABIERTA	203 - CIRUGIA GENERAL	4.074.000
406201	FISTULIZACION DE CONDUCTO TORACICO	203 - CIRUGIA GENERAL	3.817.100
407201	LINFANGIORRAFIA	203 - CIRUGIA GENERAL	3.323.700
407301	LINFANGIOPLASTIA	203 - CIRUGIA GENERAL	3.323.700
410502	TRASPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS DE SANGRE PERIFERICA	129 HOSPITALIZACION ADULTOS	4.508.200
410602	TRASPLANTE ALOGENICO DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS DE SANGRE PERIFERICA	129 HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	4.508.200
413202	BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA	235 CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.181.100
414101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLENICO VIA ABIERTA	235 CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
414102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLENICO VIA LAPAROSCOPICA	235 CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.181.300
414201	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA	203 CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
414202	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	235 CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	203 CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	235 CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
414401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VIA ABIERTA	235 CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
414402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VIA LAPAROSCOPICA	235 CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	203 CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	235 CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	203 CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
416103	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	235 CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
419201	INYECCION O INFUSION DE MEDULA OSEA	NO APLICA	4.508.200
420101	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ABIERTA	203 CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	1.114.800
422004	INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	1.984.600
422601	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	1.984.600
423301	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.100
423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.100
423304	INYECCION (ESCLEROSIS) DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	1.984.600
423305	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.300
423306	ABLACION DE LESION ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.300
423308	RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.100

423309	RESECCION DE LESION SUBMUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.300
424101	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	5.221.300
424102	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA TORACOSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	5.221.300
424103	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	5.221.300
424202	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA TORACOSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	5.221.300
424203	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	5.221.300
428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.200
428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.200
429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO - VIA CERVICAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.000
429402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO - VIA TRANSTORACICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.200
429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN ESOFAGO	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.323.700
429501	INSERCION DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGASTRICO	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	1.984.600
429601	REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	1.984.600
429602	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.323.700
430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.100
431003	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.490.900
434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.490.900
434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.300
434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.569.900
434201	RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.300
434501	MUCOSECTOMIA GASTRICA - VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.491.000
437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
438102	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.508.100
438401	GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.508.200
438402	GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] POR LAPAROSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.508.200
438501	REINTERVENCION O REVISION DE GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.508.200
438502	REINTERVENCION O REVISION DE GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] POR LAPAROSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.508.200
440110	VAGOTOMIA TRONCAL (SERIOTOMIA ANTERIOR) VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.817.100
441301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.323.700
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	1.536.500
441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	1.536.500
441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
441502	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
442702	DILATACION DE ANASTOMOSIS GASTROENTERICA VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	1.536.500
444001	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
444002	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.817.100
444101	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
444102	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
444202	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.490.900
444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.100
446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
446102	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.490.900
446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000

446202	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
446402	GASTROPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.181.300
446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.200
449001	ABLACION DE LESION GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.300
449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
449202	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.181.100
449401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGASTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	1.984.600
449402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.181.300
449403	EXTRACCION DE DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.181.300
449501	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
449502	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
449701	DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	5.221.300
449702	DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	5.221.300
450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
450002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
450602	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.490.900
451307	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.100
451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.490.900
452301	COLONOSCOPIA TOTAL	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.323.700
452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.323.700
452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.323.700
452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.300
452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.323.700
452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
453002	RESECCION O ABLACION DE LESION DE DUODENO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.569.900
453101	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
454102	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.817.200
454205	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGIA	3.817.100
454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1 - 3)	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.100
454208	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (4 - 10)	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.817.200
454209	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (11 O MAS)	316-GASTROENTEROLOGÍA	4.074.000
454210	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.817.200
456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
456002	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
456102	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
456201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.569.900

456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.569.900
456204	DUODENECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.817.100
456205	YEYUNECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.817.100
456206	ILECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.817.100
456301	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
456302	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.000
456501	RESECCION INTESTINAL TOTAL (OBTENCION DE ORGANO)	217-OTRAS CIRUGÍAS	4.508.200
456502	RESECCION INTESTINAL PARCIAL (OBTENCION DE ORGANO)	217-OTRAS CIRUGÍAS	2.491.000
457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
457201	CECECTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.200
457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.508.100
459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
464003	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
464004	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
466302	CECOCOLOPEXIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.200
467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
467002	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.490.900
467201	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
467202	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO - SALVO DUODENO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
467402	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO - SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.490.900
467602	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
467702	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
467903	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
467906	REPARACION O CIERRE DE PERFORACION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.181.300
468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.181.100
468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
468015	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
468016	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.817.200

468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.490.900
468501	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
469402	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
469501	PERFUSION LOCAL DE INTESTINO DELGADO	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	379.400
469601	PERFUSION LOCAL DE INTESTINO GRUESO	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	379.400
469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.323.700
469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.570.000
471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	316-GASTROENTEROLOGÍA	1.984.600
482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	1.536.500
482401	BIOPSIA CERRADA DE RECTO O SIGMOIDE - VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	1.536.500
482501	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE - VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL	NO APLICA	1.536.500
483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO - VIA RECTAL ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	655.200
483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO - VIA ABDOMINAL	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
487901	REPARACION DE LESION OBSTETRICA ANTIGUA DE RECTO	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	655.200
488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL - RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	655.200
488104	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL - RETRORECTAL O PELVICA POR LAPAROSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
490101	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	880.500
490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	880.500
490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	316-GASTROENTEROLOGÍA	655.200
492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL	NO APLICA	655.200
494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	1.984.600
497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	NO APLICA	655.200
497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.491.000
497510	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	1.984.600
497511	COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.000
499401	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.000
500101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
500102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.200
501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	NO APLICA	880.500
501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
502001	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.817.200
502002	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.817.200
502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.181.100
502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	462.700
502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.490.900
502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
502207	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
502209	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
502211	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
502213	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200

502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
502215	HEMIHEPATECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.508.200
502218	LOBECTOMIA HEPATICA DERECHA DE DONANTE VIA ABIERTA	217-OTRAS CIRUGÍAS	7.455.800
502219	LOBECTOMIA HEPATICA DERECHA DE DONANTE VIA LAPAROSCOPICA	217-OTRAS CIRUGÍAS	7.455.800
502220	LOBECTOMIA HEPATICA IZQUIERDA DE DONANTE VIA ABIERTA	217-OTRAS CIRUGÍAS	7.455.800
502221	LOBECTOMIA HEPATICA IZQUIERDA DE DONANTE VIA LAPAROSCOPICA	217-OTRAS CIRUGÍAS	7.455.800
502404	ABLACION DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.000
502405	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
502406	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.817.200
504001	HEPATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DE ORGANO) SIN CIRUGIA DE BANCO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	7.455.800
506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
506106	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.323.700
509101	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	462.700
509301	PERFUSION LOCALIZADA DE HIGADO	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	379.400
510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.490.900
510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.490.900
511001	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.323.700
511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
511701	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
511703	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
511704	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
511707	BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	2.490.900
512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.817.100
513702	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	5.221.300
513704	PORTOENTEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	5.221.300
514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.570.000
514002	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.570.000
514004	COLEDOCOSCOPIA INTRAOPERATORIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.569.900
517101	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	5.221.300
517102	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.508.100
517201	COLEDOCOPLASTIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	5.221.300
518301	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.700
518402	DILATACION PERCUTANEA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	3.817.100
518901	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.000
518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	4.074.200
518904	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.200
519101	REPARACION DE LESION DE VESICULA BILIAR	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	5.221.300
519302	CIERRE DE FISTULA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.000
520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
523201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	3.817.100
529505	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
529506	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.200
529603	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.000

529605	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.000
529607	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.074.000
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
530003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGIA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
535002	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.669.900
535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
535102	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
535302	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
536702	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
536904	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
537301	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
537402	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA TORACOSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
537403	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	655.200
540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	655.200
540012	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	880.600
540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
540101	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
540102	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
541602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700

541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
542001	EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO APLICA	1.536.500
542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	462.700
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	462.700
542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	462.700
543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	655.200
543102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
543202	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
544105	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
546101	CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION)	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
546201	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
547502	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
547703	SUSTITUCION O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) - POR LAPAROTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
549202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) - POR LAPAROSCOPIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
549401	CREACION DE DERIVACION [CORTOCIRCUITO] PERITONEO- VASCULAR	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
549701	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DE ACCION LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL	NO APLICA	1.984.600
549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	734-DIÁLISIS PERITONEAL	641.700
549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	734-DIÁLISIS PERITONEAL	641.700
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	47.500
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	47.500
651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.491.000
652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
652103	CISTECTOMIA DE OVARIO VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.569.900
652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.490.900

652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
652410	OFOROSTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
652703	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	5.350.300
652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.491.000
652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.569.900
653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.491.000
655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.490.900
655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
655104	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.490.900
659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
659520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.569.900
660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.569.900
661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
664003	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.490.900
665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600

666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
666111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL - POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
666210	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.491.000
666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.569.900
667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.569.900
667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.569.900
669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.490.900
669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
669702	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.490.900
669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.569.900
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	NO APLICA	655.200
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	NO APLICA	880.600
672001	CONIZACION CERVICAL	320-GINECOBSTETRICIA	1.114.800
673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	880.600
673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	880.600
674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	204 CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
674103	ESCISION DE MUNON CERVICAL POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
674501	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
674511	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
675102	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	204 CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
680101	HISTEROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100

681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
681102	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.491.000
681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLOGICA	2.490.900
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
681201	HISTEROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.570.000
682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.570.000
682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.817.100
683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.570.000
683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.817.100
684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.817.100
684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.570.000
684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.817.100
684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.817.200
684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	4.074.000
685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.570.000
686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	4.074.200
686011	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	4.074.200
686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	4.074.200
687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.817.200
690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
691101	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.490.900
691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.491.000
691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.491.000
691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.491.000
691230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.490.900
691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
691902	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
692203	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600

694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	NO APLICA	87.400
698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
699102	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN CERVIX	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	87.400
699103	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	87.400
699601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	880.600
709101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
701204	COLPOTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	880.500
701430	VAGINOPERINEOTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
702101	VAGINOSCOPIA	NO APLICA	554.000
702203	COLPOSCOPIA	320-GINECOBSTETRICIA	554.000
702401	BIOPSIA DE VAGINA	NO APLICA	655.200
703102	HIMENOTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.491.000
707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.570.000
707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.570.000
707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.569.900
707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.817.100
707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	NO APLICA	655.200
709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	880.600
709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
711001	VULVOSCOPIA	NO APLICA	554.200
711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	NO APLICA	655.200
711120	BIOPSIA DE CLITORIS	NO APLICA	655.200
711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	NO APLICA	655.200
711301	BIOPSIA EN PERINE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200

712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	880.500
712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	554.000
712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	NO APLICA	880.500
712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.536.500
713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	NO APLICA	880.500
713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	880.500
715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	3.323.700
717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	NO APLICA	655.200
721003	PARTO INSTRUMENTADO	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	1.984.600
732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	1.984.600
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	1.984.600
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	1.984.600
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	1.984.600
735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	1.984.600
740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	2.181.100
740002	CESAREA CORPORAL	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	2.181.100
743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
743102	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	880.500
750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	880.500
753731	RESECCION DE LESION O TUMOR ABDOMINAL O PELVICO EN FETO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA - SIN ATENCION DEL PARTO	NO APLICA	655.200
755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.114.800
756201	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.300
756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2.181.100
756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	880.500
758001	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	880.500
758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	112.900

759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	880.600
759402	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1.984.600
760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.100
760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.100
760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.300
760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100
760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.100
761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	880.500
761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	NO APLICA	880.600
761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
761302	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA FACIAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.536.500
762101	ENUCLEACION - RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR - DE MENOS DE TRES CMS - VIA TRANSMUCOSA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100
762102	ENUCLEACION - RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR - DE MENOS DE TRES CMS - VIA TRANSCUTANEA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100
762103	ENUCLEACION - RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR - DE MAS DE TRES CMS - VIA TRANSMUCOSA	334 ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.100
762104	ENUCLEACION - RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR - DE MAS DE TRES CMS - VIA TRANSCUTANEA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100
762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1.984.600
762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.570.000
762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.000
763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE - MARGINAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.200
763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE - SEGMENTARIA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.570.000
763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.100
763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.000
763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.570.000
763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.570.000
763903	HEMIMAXILECTOMIA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.000
764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.200
764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.200
764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.200
764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.000
764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
765105	MENISCOPLEXIA TEMPOROMANDIBULAR - VIA EXTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.570.000
765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.570.000
765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.100
766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.744.800
766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200

766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.100
766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.570.000
766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.570.000
766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA - CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.200
766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.200
766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.200
766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.000
766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.000
766608	OSTEOTOMIA LEFORT I CON DISTRACCION OSTEOGENICA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.000
766609	OSTEOTOMIA LEFORT II CON DISTRACCION OSTEOGENICA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.000
766610	OSTEOTOMIA LEFORT III CON DISTRACCION OSTEOGENICA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.000
766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100
766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.100
766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.981.600
767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.569.900
767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR - CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I - CON FIJACION INTERMAXILAR - TUTORES Y HALOS DE TRACCION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100
767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I - CON FIJACION INTERMAXILAR - TUTORES Y HALOS DE TRACCION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.490.900
767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II - CON FIJACION INTERMAXILAR - TUTORES Y HALOS DE TRACCION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III - CON FIJACION INTERMAXILAR - TUTORES Y HALOS DE TRACCION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.569.900
767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I - CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I - CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II - CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III - CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100
767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100

767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.490.900
767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO - CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR - CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR - CON FIJACION INTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.569.900
767604	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR - CON FIJACION EXTERNA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.569.900
767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES - CON FIJACION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES - CON FIJACION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES - CON FIJACION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.569.900
767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100
767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100
767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.508.200
767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES - CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100
767901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.100
767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.100
767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	4.074.000
767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO ORBITO-ETMOIDAL - CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES - CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
768001	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
768002	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.323.700
768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.817.200
768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.490.900
768201	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100
768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.114.800
768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.984.600
768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.570.000
768601	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	NO APLICA	1.984.600
768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2.181.100
768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.100
768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	3.570.000
768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN MANDIBULA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.300
768902	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION EXTERNA EN MANDIBULA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.181.300
770101	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
770201	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
770301	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
770302	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
770401	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
770402	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500

770501	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
770601	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	880.500
770701	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
770702	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
770801	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
770802	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
770901	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
770902	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
770920	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
770930	DRENAJE - CURETAJE - SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL - VIA ANTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
770931	DRENAJE - CURETAJE - SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
770932	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
771101	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMIA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.500
772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	1.536.500
772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772514	OSTEOTOMIA DEL TROCANTER MAYOR CON LUXACION QUIRURGICA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
772515	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
772516	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300

772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
772937	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	245 NEUROCIRUGÍA	3.744.800
774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	880.500
774910	BIOPSIA DE VERTEBRA - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
776204	RESECCION DE LESION OSEA EN HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
776934	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA TRANSORAL ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776935	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776941	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776942	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776944	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776945	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776947	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776948	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	3.817.100
776950	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776951	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776953	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100

776954	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776956	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776957	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776959	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776960	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776962	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776963	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776965	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776966	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776967	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA ANTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776968	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA POSTERIOR ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776969	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776970	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776971	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776972	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776974	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776975	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776976	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776977	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776978	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776979	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776980	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776981	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776982	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776983	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776984	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776985	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776986	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776987	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776988	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776989	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776990	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776991	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
776992	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VIA PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
777102	TOMA DE INJERTO OSEO DE CLAVICULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
777201	TOMA DE INJERTO OSEO DE HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
777301	TOMA DE INJERTO OSEO DE RADIO O CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
777501	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
777701	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
777801	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600

778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
778305	RESECCION DE OLECRANON	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
778403	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
778405	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
778601	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
778801	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
778942	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	245 NEUROCIRUGÍA	7.455.800
779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	880.500
780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
780102	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVICULA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
780103	INJERTO OSEO EN ESCAPULA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
780104	INJERTO OSEO EN ESCAPULA VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
780301	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
780801	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
780903	INJERTO OSEO EN MANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS - POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000

782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
782221	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
782223	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
782341	RESECCION (OSTEOTOMIA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA - OSTEOTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
783807	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA - OSTEOTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
783911	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
783913	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA - OSTEOTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
784101	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE CLAVICULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
784102	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE ESCAPULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
784103	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
784104	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
784105	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
784106	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL CARPO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
784107	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
784108	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
784114	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE CUELLO FEMORAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
784115	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
784116	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE ROTULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
784117	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
784118	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
784119	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE ASTRAGALO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
784120	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE CALCANEO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
784121	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL TARSO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
784122	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE METATARSIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
784123	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
785101	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
785201	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.676.000
785301	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
785401	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
785501	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
785601	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
785801	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
786001	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100

786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
786930	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL - VIA ANTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
786931	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA ANTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
786932	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA LATERAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL - VIA POSTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA POSTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
787101	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
787201	OSTEOCLASTIA DE HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
787301	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
787401	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
787501	OSTEOCLASTIA DE FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
787701	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
790101	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	655.200
790201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
790501	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
790601	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
790931	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
790933	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILIACA O COCCIGEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	655.200
791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS) - PERCUTANEA CON PINES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
791502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
791701	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
791702	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000

791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
792201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
792501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
792601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA - DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO - INTERTROCANTERICA - SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
793601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100

793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
793912	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETABULO - REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO - REBORDE ANTERIOR - POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
793950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA - LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.800
793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA - LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
796701	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
796701	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
797101	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
797201	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
797301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100

797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
798103	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION ESTERNOCLAVICULAR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
798901	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
799101	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
799502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
799503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA SACROILIACO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
799504	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
799505	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
799506	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETABULO - REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
799507	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO - REBORDE ANTERIOR - POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
799805	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
799806	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS SESAMOIDEOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
800103	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
800104	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600

800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	207 CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
801201	ARTROTOMIA DE CODO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
801301	ARTROTOMIA DE MUÑECA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
801401	ARTROTOMIA EN MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
801501	ARTROTOMIA DE PELVIS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
801601	ARTROTOMIA DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
801701	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
801801	ARTROTOMIA EN PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	207 CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
804001	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
804501	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
804601	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
805106	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	7.455.800
805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
805903	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	3.569.900
805905	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	3.569.900
805906	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	3.569.900
805908	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	3.569.900
805909	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	3.569.900
805911	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	3.569.900
806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
806102	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	207 CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	207 CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.200
807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
807103	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
807104	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
807301	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
807302	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
807501	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA - VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
807708	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
807803	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
808011	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
808017	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
808021	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100

808031	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
808041	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
808051	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
808061	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
808071	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
808073	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
808075	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
808077	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	880.500
808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
808102	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
808112	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
808114	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
808703	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
808705	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
810116	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.800
810120	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
810124	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.800
810411	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
810414	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
810417	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
810420	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
810514	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.100
810516	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
810518	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	5.221.300
810530	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL MAS DE TRES SEGMENTOS ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.700
810831	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	4.508.200
810832	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.800
810833	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION INTERCRESTILIA	245-NEUROCIRUGÍA	3.744.800
811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
811103	REVISION DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
812101	ARTRODESIS DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
812201	ARTRODESIS DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.700
812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
812402	ARTRODESIS DE CODO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
812701	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
814104	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100

814210	REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA - REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL - AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO - AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.700
814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
814420	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
814421	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON TROCLEOPLASTIA FEMORAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.700
814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.700
814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
814506	RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA DE ESQUINA POSTEROLATERAL O POSTEROMEDIAL CON INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
814507	REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.800
814508	REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
814509	REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.800
814510	REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
814602	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
814603	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION GLENOHUMERAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
814604	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION GLENOHUMERAL VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
814605	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.700
814606	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
814607	RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
814608	RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.800
814609	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ESTERNOCLAVICULAR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
814610	RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA DE LUXACION ESTERNOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.800
814611	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.800
814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
814707	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
814708	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL - ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL - POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
814728	REPARACION O FIJACION DE RAIZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
814732	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.800
814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.700
814910	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.800
814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100

815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	5.221.300
815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL - TIBIAL Y PATELAR)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.100
815602	CONVERSION DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
817902	DESCOMPRESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
817903	DESCOMPPESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
819101	ASPIRACION ARTICULAR	NO APLICA	80.200
819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
819406	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
819408	RECONSTRUCCION DE TENDONES TIBIALES VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
819801	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN ESTRUCTURAS ARTICULARES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	880.600
820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	880.500
820201	MIOTOMIA DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	880.500
820301	BURSOTOMIA DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	880.600
820401	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	880.500
821201	FASCIOTOMIA DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
822202	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
823101	BURSECTOMIA DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
823201	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
823401	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
824101	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.800
824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	5.221.300
824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.700
824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	5.221.300
824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.700

824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
825201	RETROCESO DE TENDON DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUNO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
825307	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
825401	RETIJACION DE MUSCULO DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE OPONENTE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.800
827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.700
827103	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDOS CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	5.221.300
827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	5.221.300
827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	5.221.300
828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
828355	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
828903	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
828904	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
828905	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
828906	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA - MUSCULO Y TENDON DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO - TENDON Y FASCIA EN MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
830233	MIOTOMIA DE MASETERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA - CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
831204	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.569.900
831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO - CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO - POR UNA O MAS INCISIONES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
831481	FASCIOTOMIA EN PIE - UNA O MAS INCISIONES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
831901	INCISION DE MUSCULO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
831902	LIBERACION DE MUSCULO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
832107	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800

832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	880.600
833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA - MUSCULO - TENDON O SINOVIAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA - MUSCULO - TENDON O SINOVIAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON - EXCEPTO DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
833203	ESCISION DE CICATRIZ DE MUSCULO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
834101	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
834201	ESCISION DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDON	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
834202	TENOSINOVECTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO - TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
834301	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
834401	OTRA FASCIECTOMIA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
834502	ESCALENECTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
835101	BURSECTOMIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
835501	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
836406	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
837101	AVANZAMIENTO DE TENDON	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
837201	RETROCESO DE TENDON	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.076.200
837301	REFIJACION DE TENDON	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
837401	REFIJACION DE MUSCULO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUNECA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.570.000
838710	MUSCULOPLASTIA O MIOPLASTIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
838810	MIOTENOPLASTIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.200
838820	FIJACION DE TENDON	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
838830	TENODESIS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
838940	FASCIOPLASTIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
838960	PLICATURA DE FASCIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
839401	ASPIRACION DE BURSA	NO APLICA	80.200
839601	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	NO APLICA	29.700
839701	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON	NO APLICA	29.700
839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS - TENDON - SINOVIAL)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS - TENDON - SINOVIAL)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500

839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.490.900
839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.984.600
839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
840002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
840101	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
840201	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
840301	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
840401	DESARTICULACION DE MUÑECA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
840501	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
840601	DESARTICULACION DE CODO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
840701	AMPUTACION DE BRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
840801	DESARTICULACION DE HOMBRO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
840901	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
841002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
841003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.300
841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
841301	DESARTICULACION DE TOBILLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
841401	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
841501	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
841601	DESARTICULACION DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.491.000
841801	DESARTICULACION DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
842801	REIMPLANTE DE MUSLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.744.800
843101	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUNON DE AMPUTACION DE HOMBRO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
843201	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
843301	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
843401	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
843501	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.536.500
843601	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
843701	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
843801	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1.114.800
843901	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2.181.100
844101	IMPLANTACION DE PROTESIS DE BRAZO Y HOMBRO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
844201	IMPLANTACION DE PROTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
844301	IMPLANTACION DE PROTESIS POR ENCIMA DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
844401	IMPLANTACION DE PROTESIS POR DEBAJO DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
844501	IMPLANTACION DE PROTESIS DE PIERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.508.200
849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.200
849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	4.074.000
849101	OTRA AMPUTACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.817.100
849401	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	3.323.700
850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	655.200
850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	880.500
851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	NO APLICA	1.114.800
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	NO APLICA	1.114.800
851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	203-CIRUGÍA GENERAL	880.000

851104	BIOPSIA DE MAMA ASISTIDA POR VACIO (BAV)	203-CIRUGÍA GENERAL	880.600
851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	203-CIRUGÍA GENERAL	880.600
851303	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA RADIOGUIADA	203-CIRUGIA GENERAL	169.700
852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
852202	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	203-CIRUGIA GENERAL	1.114.800
852601	ESCISION DE PEZON	203-CIRUGIA GENERAL	1.114.800
852602	ESCISION DE COMPLEJO AREOLA PEZON	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
853001	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] UNILATERAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.100
853401	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.100
853402	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.100
854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.570.000
854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.100
854202	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.100
857102	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.100
857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	203-CIRUGÍA GENERAL	4.508.100
857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	203-CIRUGÍA GENERAL	4.508.200
857203	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	203-CIRUGÍA GENERAL	4.508.200
857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	203-CIRUGÍA GENERAL	4.508.200
858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	NO APLICA	1.114.800
858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.508.200
858402	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.508.200
858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.508.200
858702	DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.100
859002	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN MAMA)	203-CIRUGIA GENERAL	880.600
859401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	NO APLICA	554.000
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL - TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	NO APLICA	554.000
860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UNA (LECHO O MATRIZ)	NO APLICA	554.000
860202	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA [PRUEBA DE PARCHE]	NO APLICA	590.700
860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	705-LABORATORIO CLÍNICO	53.600
860207	LEISHMANIA PRUEBA [DE MONTENEGRO]	706-LABORATORIO CLÍNICO	58.900
860209	TRYPANOSOMA CRUZI PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	706-LABORATORIO CLÍNICO	57.800
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	203-CIRUGÍA GENERAL	99.400
861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	203-CIRUGÍA GENERAL	880.600
861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	203-CIRUGÍA GENERAL	880.600
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	203-CIRUGÍA GENERAL	655.200
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	301-ANESTESIA	239.400
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	NO APLICA	239.400
861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	301-ANESTESIA	239.400
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE [TOXINA BOTULINICA]	312-ENFERMERÍA	650.100
861E05	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	245-NEUROCIRUGÍA	4.074.200
862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA - ANTECUBITAL - HUECOS POPLITEOS - INGUINAL)	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUNECAS O MANOS	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.600
862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	203-CIRUGÍA GENERAL	880.600
862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) - CON CIERRE PRIMARIO	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600

862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA - RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
862313	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
862314	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
862315	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
862352	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
862353	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
862354	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
862355	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TORAX O ABDOMEN)	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
862401	DERMOLEXFOLIACION SUPERFICIAL	308-DERMATOLOGÍA	1.114.800
862402	DERMOEXFOLIACION MEDIA	308-DERMATOLOGÍA	1.984.600
862403	DERMOEXFOLIACION PROFUNDA	308-DERMATOLOGÍA	1.984.600
862505	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
862506	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
862512	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN MUNECAS Y MANOS	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
862701	ONICECTOMIA	328-MEDICINA GENERAL	655.200
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	NO APLICA	655.200
862703	MATRICECTOMIA TOTAL	NO APLICA	880.600
862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
862901	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - HASTA SUS LESIONES	NO APLICA	144.600
863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - HASTA TRES LESIONES	NO APLICA	880.600
863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	NO APLICA	880.600
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL - MAS DE DIEZ LESIONES	NO APLICA	880.600
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - HASTA UN CENTIMETRO	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700

864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL	NO APLICA	1.114.800
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE - EN AREA GENERAL	NO APLICA	2.181.100
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR - NARIZ - LABIOS - PARPADOS O GENITALES	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.100
865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	203-CIRUGÍA GENERAL	2.490.900
866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.569.900
866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	203-CIRUGÍA GENERAL	4.568.200
866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
866301	INJERTO CONDROCUTANEO	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
866403	INJERTO DE REGION PILOSA	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
866601	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
866701	INJERTO GRASO	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
866702	INJERTO DERMOGRASO	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	203-CIRUGÍA GENERAL	3.323.700
867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	203-CIRUGÍA GENERAL	3.569.900
867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA - EN VARIOS TIEMPOS	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA - EN VARIOS TIEMPOS	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.700
867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.700
867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.200
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
867302	COLGAJO COMPUESTO PREFABRICADO	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.114.800
868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	203-CIRUGÍA GENERAL	3.569.900
868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE - EN AREA ESPECIAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
868306	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA - POR LIPOSUCCION	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.700
868307	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA - POR LIPECTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
868310	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL - POR LIPOSUCCION	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.700
868313	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS - PELVIS - GLUTEOS O BRAZOS - POR LIPECTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - ENTRE UNA A DOS	NO APLICA	1.536.500

868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - ENTRE TRES A CINCO	NO APLICA	2.181.100
868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - MAS DE CINCO	NO APLICA	2.181.100
868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - ENTRE UNO A DOS	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - ENTRE TRES A CINCO	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - MAS DE CINCO	203-CIRUGÍA GENERAL	2.491.000
868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE UNA A DOS	203-CIRUGÍA GENERAL	1.984.600
868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE TRES A CINCO	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - MAS DE CINCO	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
868507	PLASTIA EN Z - EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.300
868510	PLASTIA EN Z O W - EN ZONAS DE FLEXION	203-CIRUGÍA GENERAL	2.181.100
868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	203-CIRUGÍA GENERAL	3.744.800
868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	203-CIRUGÍA GENERAL	554.000
868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	203-CIRUGÍA GENERAL	1.536.500
869202	ANASTOMOSIS LINFATICO VENOSO	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
869203	ANASTOMOSIS LINFATICO LINFATICA	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
869205	REDUCCION DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	203-CIRUGÍA GENERAL	4.074.000
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	NO APLICA	80.200
869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
869701	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (UNICO O MULTIPLE)	203-CIRUGÍA GENERAL	3.817.200
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	112.900
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	157.700
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.900
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	129.100
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	129.100
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.900
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.900
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	99.900
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.900
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	99.900
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.900
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.900
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	748-RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	99.900
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	748-RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	99.900
870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES - SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	748-RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	157.700
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	748-RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	99.900
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	136.400

870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	115.500
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	115.500
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	126.500
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	126.500
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	123.900
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	154.000
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	154.000
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	120.300
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	84.800
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	109.800
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	98.800
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	109.800
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	98.800
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	178.000
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	169.700
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	347.700
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	77.000
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	99.900
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	77.000
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.900
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	77.000
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	45.200
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.900
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	77.000

873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	77.000
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	77.000
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.400
873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.400
873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	77.000
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.900
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.900
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	77.000
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	77.000
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.900
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP - LATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	84.800
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	45.200
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	99.900
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	45.200
873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	115.500
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	77.000
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	45.200
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	764.000
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	838.500
879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	960.200
879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	651.600
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO - PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	838.500
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	838.500
879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	838.500

879141	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	838.500
879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	838.500
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	711.500
879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	838.500
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	711.500
879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	744 IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	418.400
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	795.300
879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	744 IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	1.108.500
879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	795.300
879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	901.000
879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	1.046.700
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	1.046.700
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	711.500
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	1.046.700
879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	321.200
879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	711.500
879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	651.600
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	651.600
879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	251.400
879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	251.400
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES	1.108.500
879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	690.800
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	186.300
881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700

881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	182.700
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	182.700
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	182.700
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	182.700
881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	182.700
881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	192.500
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	NO APLICA	941.600
881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	302-CARDIOLOGÍA	941.600
881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFACICO	302-CARDIOLOGÍA	1.227.800
881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO CON CONTRASTE	302-CARDIOLOGÍA	1.227.800
881208	MONITOREO ECOCARDIOGRAFICO TRANSESOFAGICO	NO APLICA	1.227.800
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	302-CARDIOLOGÍA	2.160.400
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	167.100
881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	167.100
881214	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ANALISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCARDICA	302-CARDIOLOGÍA	1.227.800
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	182.700
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	354.900
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	281.600
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	177.500
881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	354.900
881318	ECOGRAFIA DE RECTO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	154.600
881320	ECOGRAFIA DE ANO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	154.600
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	215.000
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	187.300
881361	ECOGRAFIA INTESTINAL CON ANALISIS DOPPLER	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	177.500
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	369.600
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	187.300

881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	146.800
881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	146.800
881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	146.800
881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	146.800
881412	ECOGRAFIA DE MAPEO PELVICO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	146.800
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	120.300
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	187.300
881434	PERFIL BIOFISICO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	183.700
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	245.600
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	215.000
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	154.600
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	182.700
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	247.300
881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	182.700
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	191.600
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	191.600
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	191.600
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	191.600
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	191.600
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	191.600
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	191.600
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	191.600
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	191.600
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	191.600

881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	191.600
881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	690.800
881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	690.800
881704	ECOGRAFIA FUNCIONAL (DOPPLER DE BAJO FLUJO)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	369.600
881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	182.700
882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	232.100
882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	259.800
882301	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	259.800
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700

882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES	576.700
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882320	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	745 IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	259.800
882321	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES	259.800
882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	745 IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES	303.500
882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	745 IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	576.700
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	328-MEDICINA GENERAL	64.500
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	79.100
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	37.400
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	79.100
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	739-FISIOTERAPIA	79.100
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	729-TERAPIA RESPIRATORIA	35.100
890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	728-TERAPIA OCUPACIONAL	35.100
890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	410-CIRUGÍA ORAL	79.100
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	301-ANESTESIA	79.100
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	304-CIRUGÍA GENERAL	79.100
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	79.100
890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	306-CIRUGIA PEDIÁTRICA	79.100
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	308-DERMATOLOGÍA	79.100
890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	79.100
890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	325-MEDICINA FAMILIAR	79.100
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	79.100
890265	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	329-MEDICINA INTERNA	79.100
890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	385-NEONATOLOGÍA	79.100
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	335-OFTALMOLOGÍA	79.100
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	79.100
890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	409-ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	79.100
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	342-PEDIATRÍA	93.100
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	345-PSIQUIATRÍA	79.100
890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	79.100
890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	344-PSICOLOGÍA	79.100
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	84.300
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	32.500
890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	79.100
890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	728-TERAPIA OCUPACIONAL	79.100
890316	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	325-MEDICINA FAMILIAR	79.100
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	301-ANESTESIA	79.100

890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	304-CIRUGÍA GENERAL	79.100
890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	79.100
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	308-DERMATOLOGÍA	79.100
890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	79.100
890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	325-MEDICINA FAMILIAR	79.100
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	79.100
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	329-MEDICINA INTERNA	79.100
890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	385-NEONATOLOGÍA	79.100
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	332-NEUROLOGÍA	79.100
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	335-OFTALMOLOGÍA	79.100
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	79.100
890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	409-ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	79.100
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	342-PEDIATRÍA	79.100
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	345-PSIQUIATRÍA	79.100
890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	79.100
890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	344-PSICOLOGÍA	119.200
890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	64.500
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	38.400
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	NO APLICA	37.400
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	NO APLICA	28.300
890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	NO APLICA	87.400
890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	87.400
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	NO APLICA	87.400
890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	NO APLICA	87.400
890416	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	NO APLICA	87.400
890423	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	NO APLICA	87.400
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	NO APLICA	87.400
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	NO APLICA	87.400
890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	NO APLICA	87.400
890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	NO APLICA	87.400
890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	NO APLICA	87.400
890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	NO APLICA	87.400
890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	NO APLICA	87.400
890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	NO APLICA	87.400
890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	NO APLICA	87.400
890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	NO APLICA	87.400
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	NO APLICA	87.400
890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	NO APLICA	87.400
890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	NO APLICA	87.400
890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	335-OFTALMOLOGÍA	87.400
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	NO APLICA	87.400
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NO APLICA	87.400
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	NO APLICA	87.400
890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	NO APLICA	87.400
890491	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	NO APLICA	87.400
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NO APLICA	641.700
890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	38.400
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	NO APLICA	91.600
890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	NO APLICA	68.700
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	35.100
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	NO APLICA	35.100
890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	NO APLICA	35.100
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1102-URGENCIAS	90.000
890735	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1102-URGENCIAS	90.000
890750	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1102-URGENCIAS	90.000
890763	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	1102-URGENCIAS	90.000
890780	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1102-URGENCIAS	90.000
890783	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1102-URGENCIAS	90.000
891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	NO APLICA	133.800
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	NO APLICA	133.800
891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	NO APLICA	97.400
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	NO APLICA	79.600

891514	ONDA F (POR NERVIO)	NO APLICA	97.400
891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	NO APLICA	97.400
891531	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	262.900
891532	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACION MAGNETICA	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	262.900
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2.315.600
891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2.315.600
891804	MONITOREO DE PRESION POSITIVA DURANTE EL SUEÑO	NO APLICA	2.315.600
891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	NO APLICA	323.700
893201	MANOMETRIA ESOFAGICA SIN IMPEDANCIOMETRIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	2.490.900
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	331 NEUMOLOGÍA	425.800
893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	331 NEUMOLOGÍA	297.200
893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	331 NEUMOLOGÍA	232.100
893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	331 NEUMOLOGÍA	495.500
894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	NO APLICA	441.300
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	742 DIAGNOSTICO VASCULAR	723.900
895002	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO DE EVENTOS	NO APLICA	723.900
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	NO APLICA	723.900
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	75.000
895201	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION (ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS)	NO APLICA	617.200
895401	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA)	742 DIAGNÓSTICO VASCULAR	323.700
896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	NO APLICA	723.900
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	NO APLICA	41.100
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1101-ATENCION DEL PARTO	178.900
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	47.500
901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	47.500
901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	302.400
901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	706-LABORATORIO CLÍNICO	53.600
901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	706-LABORATORIO CLÍNICO	53.600
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	10.600
901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	706-LABORATORIO CLÍNICO	29.700
901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIELH-NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	24.200
901202	BORDETELLA PERTUSSIS CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	61.400
901206	COPROCULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	120.700
901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	59.800
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	61.400
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	108.300
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	108.300
901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	108.300
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	154.000
901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	92.600
901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	92.600
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	706-LABORATORIO CLÍNICO	21.900
901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	706-LABORATORIO CLÍNICO	55.200

901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	706-LABORATORIO CLÍNICO	154.000
901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	81.100
901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	706-LABORATORIO CLÍNICO	53.600
902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	112.500
902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	96.800
902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	96.800
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	706-LABORATORIO CLÍNICO	43.400
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	706-LABORATORIO CLÍNICO	43.400
902024	FIBRINOGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	34.800
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	706-LABORATORIO CLÍNICO	55.200
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	706-LABORATORIO CLÍNICO	17.000
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	8.700
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	8.700
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	13.700
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	37.900
902211	HEMATOCRITO	706-LABORATORIO CLÍNICO	6.900
902213	HEMOGLOBINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	14.200
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	706-LABORATORIO CLÍNICO	19.600
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	19.600
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	24.200
902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	24.200
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	15.500
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	15.500
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	24.200
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	24.200
902227	HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA - HEMATOCRITO - RECUENTO DE ERITROCITOS - INDICE ERITROCITARIO - LEUCOGRAMA - RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIO - MORFOLOGIA ELECTRONICA - RECUENTO AUTOMATIZADO DE CELULAS MADURAS E INMADURAS - DISPERSOGRAMAS 2D Y 3D E H	706-LABORATORIO CLÍNICO	37.900
903016	FERRITINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	87.400
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	69.300
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	69.300
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	69.300
903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	706-LABORATORIO CLÍNICO	169.700
903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	136.400
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	706-LABORATORIO CLÍNICO	232.100
903202	FENILALANINA CUALITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	36.100

903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	42.000
903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	706 LABORATORIO CLÍNICO	25.600
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	55.200
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	706 LABORATORIO CLÍNICO	83.800
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	706 LABORATORIO CLÍNICO	83.800
903436	TROPONINA I CUALITATIVA	706 LABORATORIO CLÍNICO	117.100
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	117.100
903438	TROPONINA T CUALITATIVA	706 LABORATORIO CLÍNICO	117.100
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	706 LABORATORIO CLÍNICO	117.100
903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	706 LABORATORIO CLÍNICO	88.500
903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	706 LABORATORIO CLÍNICO	96.800
903602	AMONIO	706 LABORATORIO CLÍNICO	59.300
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	32.500
903604	CALCIO IONICO	706-LABORATORIO CLÍNICO	32.500
903608	ZINC	706-LABORATORIO CLÍNICO	96.800
903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	96.800
903701	VITAMINA A [RETINOL]	706 LABORATORIO CLÍNICO	200.900
903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	200.900
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	200.900
903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	706 LABORATORIO CLÍNICO	200.900
903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	200.900
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	706-LABORATORIO CLÍNICO	200.900
903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	706-LABORATORIO CLÍNICO	200.900
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	706 LABORATORIO CLÍNICO	200.900
903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	706-LABORATORIO CLÍNICO	200.900
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	25.600
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	25.600
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	15.500
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	706 LABORATORIO CLÍNICO	15.500
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	29.700
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	706 LABORATORIO CLÍNICO	29.700
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	32.500
903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	32.500
903813	CLORO	706-LABORATORIO CLÍNICO	17.300
903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	706 LABORATORIO CLÍNICO	17.300

903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	38.400
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	45.200
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	45.200
903818	COLESTEROL TOTAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	46.500
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	706-LABORATORIO CLÍNICO	35.100
903823	CREATININA DEPURACION	706-LABORATORIO CLÍNICO	35.100
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	21.900
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	26.900
903833	FOSFATASA ALCALINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	27.900
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	30.600
903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	30.600
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	706-LABORATORIO CLÍNICO	46.500
903840	GLUCOSA EN ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	22.900
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	22.900
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	706-LABORATORIO CLÍNICO	57.800
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	57.800
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	105.100
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	706-LABORATORIO CLÍNICO	57.800
903846	HIERRO TOTAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	64.500
903847	LIPASA	706-LABORATORIO CLÍNICO	58.200
903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	96.800
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	99.900
903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	706-LABORATORIO CLÍNICO	88.500
903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	706-LABORATORIO CLÍNICO	98.800
903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	706-LABORATORIO CLÍNICO	96.800
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	35.100
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	35.100
903856	NITROGENO UREICO	706-LABORATORIO CLÍNICO	18.300
903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	18.300
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	54.100
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	54.100
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	96.800
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	17.300
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	15.500
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	44.800

903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	44.800
903868	TRIGLICERIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	25.600
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	20.100
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	20.100
903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	29.700
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	44.800
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	32.500
903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	15.500
903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	30.600
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	21.900
903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	25.600
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	54.100
903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	35.100
903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	17.300
903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	105.100
903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	105.100
903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	105.100
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	21.900
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	706-LABORATORIO CLÍNICO	227.900
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	103.700
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	140.000
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	706-LABORATORIO CLÍNICO	139.400
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	706-LABORATORIO CLÍNICO	159.200
904108	PROLACTINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	123.900
904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	123.900
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	300.800
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	139.400
904503	ESTRADIOL	706-LABORATORIO CLÍNICO	125.000
904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	706-LABORATORIO CLÍNICO	70.700
904509	HIDRCXIPROGESTERONA 17 ALFA	706-LABORATORIO CLÍNICO	139.400
904510	PROGESTERONA	706-LABORATORIO CLÍNICO	128.000
904601	TESTOSTERONA LIBRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	131.200
904602	TESTOSTERONA TOTAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	120.300
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	706-LABORATORIO CLÍNICO	136.400
904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	706-LABORATORIO CLÍNICO	136.400
904705	INSULINA LIBRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	136.400

904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	136.400
904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	136.400
904801	ALDOSTERONA	706-LABORATORIO CLÍNICO	204.500
904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	108.300
904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	706-LABORATORIO CLÍNICO	108.300
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	108.300
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	706-LABORATORIO CLÍNICO	177.500
904812	CORTISOL AM	706-LABORATORIO CLÍNICO	108.300
904813	CORTISOL PM	706-LABORATORIO CLÍNICO	108.300
904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	111.400
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	706-LABORATORIO CLÍNICO	120.300
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	706-LABORATORIO CLÍNICO	120.300
904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	706-LABORATORIO CLÍNICO	394.100
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	706-LABORATORIO CLÍNICO	177.500
904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	177.500
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	89.600
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	89.600
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	95.800
905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	84.800
905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	84.800
905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	149.400
905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	95.200
905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	95.200
905308	FENCICLIDINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	51.600
905312	LITIO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	37.900
905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	71.800
905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	61.900
905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	61.900
905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	61.900
905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	46.500
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	46.500
905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	86.300
905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	86.300
905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	86.300
905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	48.800
906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	64.500

906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	150.900
906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	150.900
906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	25.600
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	139.400
906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	139.400
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	139.400
906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	139.400
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	105.600
906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	105.600
906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	101.500
906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	101.500
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	706-LABORATORIO CLÍNICO	161.900
906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	141.600
906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	141.600
906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	141.600
906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	141.600
906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	141.600
906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	134.800
906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	164.900
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	164.900
906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	164.900
906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	164.900
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	164.900
906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	706 LABORATORIO CLÍNICO	164.900
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	185.300
906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	145.200
906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	145.200
906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	145.200
906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	145.200
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	125.900
906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	125.900
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	706 LABORATORIO CLÍNICO	132.100
906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	63.000
906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	72.300
906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	537.100
906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG C MANUAL	706 LABORATORIO CLÍNICO	101.500

906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	101.500
906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	164.900
906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	185.300
906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	706-LABORATORIO CLÍNICO	172.800
906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	94.200
906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	101.000
906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	61.400
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	706-LABORATORIO CLÍNICO	164.900
906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	164.900
906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	136.400
906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	91.600
906332	HEPATITIS B [HBSAG] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	164.900
906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	115.500
906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	191.600
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	169.700
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	169.700
906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	159.200
906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	122.300
906421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	108.900
906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	95.200
906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	117.100
906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	174.400
906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	77.500
906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	108.900
906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	108.900
906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	174.400
906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	174.400
906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	174.400
906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	174.400
906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	97.400
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	112.500
906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	112.500
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	112.500
906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	107.300
906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	107.300
906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	706-LABORATORIO CLÍNICO	440.300

906708	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	194.200
906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	124.100
906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	194.200
906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	194.200
906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	194.200
906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	194.200
906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	771.900
906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	185.300
906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	77.000
906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	77.000
906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	77.000
906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	115.500
906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	115.500
906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	96.800
906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	96.800
906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	157.000
906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	116.500
906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	155.600
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	155.600
906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	155.600
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	155.600
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	39.700
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	77.000
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	22.900
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	24.200
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	706-LABORATORIO CLÍNICO	17.000
907002	COPROLOGICO	706-LABORATORIO CLÍNICO	15.000
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	706-LABORATORIO CLÍNICO	22.900
907004	COPROSCOPICO	706-LABORATORIO CLÍNICO	39.300
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	34.800
907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	706-LABORATORIO CLÍNICO	18.300
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	706-LABORATORIO CLÍNICO	11.400
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	706-LABORATORIO CLÍNICO	11.400
907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	15.000
907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	59.300
907016	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL CUANTITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	11.400

907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	17.000
907102	HEMOGLOBINURIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	42.000
907105	RECUENTO HAMBURGUER	706-LABORATORIO CLÍNICO	38.400
907106	UROANALISIS	706-LABORATORIO CLÍNICO	24.200
907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	24.200
907109	DENSIDAD URINARIA	706 LABORATORIO CLÍNICO	24.200
907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	706-LABORATORIO CLÍNICO	47.500
908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	114.000
908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	36.100
908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	41.200
908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	92.600
908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	2.701.300
908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	706-LABORATORIO CLÍNICO	2.701.300
908862	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	2.701.300
908866	HEPATITIS B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	2.701.300
908868	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	2.701.300
908870	EPSTEIN BARR IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706 LABORATORIO CLÍNICO	2.701.300
908871	HEPATITIS C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706 LABORATORIO CLÍNICO	2.701.300
908872	HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	2.701.300
911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	61.400
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	60.400
911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	28.300
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	28.300
911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	706-LABORATORIO CLÍNICO	28.300
930106	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	97.400
930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DEL HABLA	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	35.100
930806	ELECTROMIOGRAFIA DE PARAESPINALES	NO APLICA	96.800
930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	412.200
930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	NO APLICA	96.800
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	739-FISIOTERAPIA	35.100
933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	NO APLICA	92.600
933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	NO APLICA	92.600
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	NO APLICA	160.800
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	NO APLICA	219.100
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	NO APLICA	128.000
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	NO APLICA	219.100
936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	NO APLICA	665.200
937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	35.100

937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	35.100
937201	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	35.100
937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	35.100
938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO - OCIO Y ESPARCIMIENTO	728-TERAPIA OCUPACIONAL	35.100
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	728-TERAPIA OCUPACIONAL	35.100
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	NO APLICA	35.100
939402	NEBULIZACION	NO APLICA	22.900
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	729-TERAPIA RESPIRATORIA	35.100
940101	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	344-PSICOLOGÍA	68.700
940201	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	344-PSICOLOGÍA	119.200
943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	345-PSIQUIATRÍA	74.500
951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	NO APLICA	112.900
951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	308.700
951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	308.700
952001	BIOMETRIA OCULAR	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	159.200
952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	337-OPTOMETRIA	262.200
952501	PAQUIMETRIA	337-OPTOMETRÍA	159.200
954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	55.200
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	55.200
954301	LOGOAUDIOMETRIA	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	55.200
954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	57.800
954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA [ECOG]	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	464.700
954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES OCULARES	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	262.900
954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES CERVICALES	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	262.900
954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	262.900
954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	262.900
954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	262.900
954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	262.900
954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	262.900
954632	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICION DE MADURACION	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	262.900

961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	47.500
962701	REDUCCION MANUAL DE HERNIA	NO APLICA	1.984.600
963601	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	NO APLICA	655.200
965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	NO APLICA	99.400
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	328-MEDICINA GENERAL	38.400
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	NO APLICA	38.400
965901	LAVADO - IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	NO APLICA	80.200
965902	LAVADO - IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	NO APLICA	80.200
970201	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA	NO APLICA	232.100
976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	47.500
977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	NO APLICA	655.200
977201	EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
977301	EXTRACCION DE DIAFRAGMA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	655.200
977501	EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR	328-MEDICINA GENERAL	655.200
978201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL	NO APLICA	2.491.000
978301	EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL	203-CIRUGÍA GENERAL	655.200
978801	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO	NO APLICA	655.200
981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	NO APLICA	92.600
981301	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE	NO APLICA	2.491.000
981401	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE	NO APLICA	2.181.100
981601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO	NO APLICA	655.200
981701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA	NO APLICA	655.200
982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	1102-URGENCIAS	99.400
982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	1102-URGENCIAS	99.400
982201	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA	NO APLICA	655.200
982401	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO	NO APLICA	1.114.800
982501	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA - PENE O ESCROTO	NO APLICA	1.536.500
982601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO	NO APLICA	1.984.600
982701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	328-MEDICINA GENERAL	655.200
982801	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	328-MEDICINA GENERAL	655.200
982901	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	328-MEDICINA GENERAL	655.200
991501	INFUSION DE ALIMENTACION PARENTERAL	NO APLICA	38.400
992301	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE	NO APLICA	29.700
992506	ADMINISTRACION (INFUSION O PERFUSION) DE TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRARTERIAL (REGIONAL)	709-QUIMIOTERAPIA	869.100
992507	ADMINISTRACION (INFUSION O PERFUSION) DE TERAPIA ANTINEOPLASICA EN CAVIDADES	709-QUIMIOTERAPIA	385.700
992508	TERAPIA ANTINEOPLASICA MIELOABLATIVA	709-QUIMIOTERAPIA	869.100
992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	709-QUIMIOTERAPIA	515.800
992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	709-QUIMIOTERAPIA	515.800
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	312-ENFERMERÍA	17.000
993201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	420-VACUNACIÓN	17.000
996101	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO EFECTIVA	NO APLICA	555.400
996102	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO	NO APLICA	555.400
996901	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIOPULMONAR	NO APLICA	555.400
997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	32.500
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	32.500
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	37.400
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	37.400
997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	19.600
997107	APLICACION DE SELLANTES	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	12.800
997401	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	152.000
998202	MONITOREO DEL ESTADO DE LA RELAJACION MUSCULAR (UNION MIONEURAL)	NO APLICA	179.600
998204	MONITOREO DE OXIGENACION CEREBRAL	NO APLICA	179.600
998301	FOTOTERAPIA CONTINUA	120-CUIDADO BÁSICO NEONATAL	47.500
998303	FOTOTERAPIA INTERMITENTE	308-DERMATOLOGÍA	47.500
998304	FOTOQUIMIOTERAPIA	308-DERMATOLOGÍA	47.500
998902	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	NO APLICA	72.300

5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	NO APLICA	75.000
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	NO APLICA	105.600
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	1102-URGENCIAS	129.100
105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	ESTANCIA	1.220.600
107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	ESTANCIA	1.220.600
108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	ESTANCIA	2.269.200
110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	ESTANCIA	2.269.200
120B01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	ESTANCIA	462.700
129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	ESTANCIA	421.500
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	ESTANCIA	383.600
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	ESTANCIA	383.600
131M02	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL - COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION MULTIPLE	ESTANCIA	383.600

CUPS	TARIFAS INSTITUCIONALES	VALOR
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	111.900
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	111.900
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	156.127
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	250.605
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	328.800
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	982.574
883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	982.574
883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	982.574
883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO-ROMANDIBULAR	776.233
883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	1.220.032
883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	982.574
883110	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	982.574
883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	982.574
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	982.574
883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	982.574
883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	982.574
883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	982.574
883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	982.574
883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	982.574
883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	982.574
883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	982.574
883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	982.574
883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	982.574
883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	982.574
883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	1.643.100
883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	982.574
883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	982.574
883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	982.574
883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	982.574
883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	982.574

883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	776.233
883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	776.233
883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	776.233
883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE YO CUELLO D	776.233
883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	982.574
883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	1.643.100
883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	1.311.736
883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	732.047
890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	150.000
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	80.000
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA ADULTOS	120.000
890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	120.000
890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	130.000
890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	150.000
890255	Consulta de primera vez por especialista en Mastología	150.000
890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	120.000
890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	150.000
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	120.000
890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	150.000
890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA ADULTOS	100.000
890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	100.000
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	130.000
890355	Consulta de control o seguimiento por especialista en Mastología	120.000
890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	100.000
890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	120.000
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	100.000
890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	100.000
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	150.000
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA ADULTOS	100.000
890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	90.000
890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	100.000
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	100.000
890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	120.000
890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	110.700
890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	100.000
890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	36.203
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO (MSLT)	4.595.722
892001	URODINAMIA ESTANDAR	708.100
892901	TOMA NO QUIRRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLGICO	12.100
895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	338.200

898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	67.000
898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	122.500
898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	134.800
898014	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION POR INMUNOFLUORESCENCIA	170.100
898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	56.100
898017	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	274.900
898018	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA O MIELOGRAMA POR INMUNOHISTOQUIMICA (MARCADOR ESPECIFICO)	401.400
898019	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA DE OTRO ESPECIMEN POR METODO MANUAL	116.900
898020	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA DE OTRO ESPECIMEN POR METODO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.900
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	255.400
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	376.500
898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	376.500
898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	376.500
898261	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	636.300
898302	AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMIA)	850.000
898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	323.400
898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	279.600
898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	606.800
898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	1.543.200
898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECIFICO)	679.200
898812	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA ESPECIAL (ESPECIFICO)	496.500
901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)	321.606
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	166.234
903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	430.500
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRA]	9.970
906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG G (HMI)	209.225
906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	157.937
906023	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IG G	136.779
906030	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG M	217.673
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	54.305
906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M (HMI)	157.937
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	177.849
906270	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG G	43.800
906271	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG M	43.800
906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.571
906340	SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	122.600
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	138.800
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	325.700
908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	789.685
908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	866.617

908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	813.670
908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECFICO)	666.292
908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECFICO)	679.900
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTI	78.800
911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	1.027.730
911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA (HMI)	52.000
911014	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO EN TUBO	52.000
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	46.000
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	46.000
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA (HMI)	61.900
911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA (HMI)	68.900
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA (HMI)	82.800
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	82.800
911023	ESTUDIO DEL ANTIGENO RH D VARIANTE POR MICROTECNICA	46.000
911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTECNICA	16.200
911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	16.200
911028	ADSORCION (ABSORCION) AUTOLOGA O ALOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS	167.500
911033	DETECCION DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTOLOGO] POR MICROTECNICA	78.800
911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	756.700
911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	126.600
911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	126.600
911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	126.600
911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	584.300
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	756.500
911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO (HMI)	126.600
911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	756.500
911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	126.600
911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETAR	756.500
911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	2.341.600
911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	2.341.600
911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFERESIS O ERITROFERESIS	2.341.600
912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	88.800
912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	156.300
912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	88.800
912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	156.300
912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	88.800
912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	308.100
930101	EVALUACION DE INTEGRACION SENSORIAL	300.400
930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	288.872
940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	327.300

954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	271.600
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG	15.688
993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO AC BC	15.688
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	15.688
993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	15.688
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	21.600
993120	VACUNCAION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA TD 702	12.759
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA DPT	15.688
993130	VACUNACION COMBINADA PENTAVALENTE	15.688
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	15.688
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS VOP O IVP	15.688
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	15.688
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	15.688
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	15.688
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	15.688
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	15.688
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	15.688
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	15.688
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	15.688
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	15.688
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	15.688
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	15.688
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA DOBLE VIRAL	15.688
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA TRIPLE VIRAL	15.688
995101	VACUNACION CONTRA LA MALARIA	15.688
995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS COV 2 (COVID-19)	15.688
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	799.500
998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	238.600
89047601	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA - RETINOLOGO	130.000
512104P	COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA	5.656.166
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO URBANO	163.820
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO URBANO VR KILOMETRO	18.450
601T0201	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - AEROPUERTO	246.937
601T0202	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - PTO ARANGO	302.298
601T0203	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE NEONATAL - URBANO	452.692
601T0204	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - GARZON	1.656.087
601T0205	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - NEIVA	2.118.649
601T0206	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - PITALITO	1.348.272
601T0207	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA . IBAGUE	4.006.200
601T0208	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE NEONATAL FLORENCIA - IBAGUE	7.318.955

601T0209	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - BOGOTA	5.007.674
601T0210	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - GIRARDOT	3.929.117
601T0211	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - ARMENIA	5.007.674
601T0212	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - POPAYAN	3.715.367
601T0213	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - CALI	4.830.580
601T0214	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - PASTO	6.933.692
601T0215	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - PEREIRA	5.392.938
601T0216	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - ESPINAL	3.568.894
601T0217	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - MEDELLIN	7.607.828
601T0218	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - MOCOA	3.986.676
601T0219	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE LA MONTAÑITA - FLORENCIA	770.377
601T0220	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE Valor Kilometro	7.405
601T0221	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE LA UNION PENEYA (LA MONTAÑITA) A FLORENCIA	1.348.272
601T0222	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE MORELIA - FLORENCIA	577.745
601T0223	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE FLORENCIA - RIVERA	1.994.537
601T0224	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - RIVERA	3.807.720
601T0225	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE NEONATAL FLORENCIA - RIVERA	4.206.647
601T0226	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRES FLORENCIA MANIZALES	5.705.900
602T0201	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE URBANO	375.459
602T0202	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - AEROPUERTO	389.035
602T0203	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE NEONATAL FLORENCIA - AEROPUERTO	473.811
602T0204	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - PUERTO ARANGO	462.347
602T0205	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - GARZON	2.600.520
602T0206	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE NEONATAL FLORENCIA - GARZON	3.389.838
602T0207	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - NEIVA	4.044.666
602T0208	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE NEONATAL FLORENCIA - NEIVA	4.468.396
602T0209	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - PITALITO	3.312.755
602T0210	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - IBAGUE	6.548.579
602T0211	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - BOGOTA	7.704.068
602T0212	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE NEONATAL FLORENCIA - BOGOTA	8.089.332
602T0213	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - GIRARDOT	6.548.579
602T0214	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - ARMENIA	7.548.092
602T0215	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - POPAYAN	11.248.072
602T0216	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE NEONATAL FLORENCIA - POPAYAN	12.453.643
602T0217	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - CALI	11.941.366
602T0218	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE NEONATAL FLORENCIA - CALI	12.904.525
602T0219	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - PASTO	13.366.721
602T0220	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE NEONATAL FLORENCIA - PASTO	12.905.797
602T0221	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - ZIPAQUIRA	8.089.332
602T0222	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - MANIZALES	10.593.245

602T0223	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - PEREIRA	8.106.529
602T0224	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE NEONATAL FLORENCIA - MANIZALES	11.615.234
602T0225	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - ESPINAL	5.585.419
602T0226	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - MEDELLIN	9.052.340
602T0227	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE FLORENCIA - MOCOA	6.160.492
602T0228	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE Valor kilometro	11.724
602T0229	TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL TERRESTRE URBANO	375.459
890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	130.000
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	130.000
890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	100.000
V07AO005901 CC703A	OXIGENO POR LITRO	60

Se adjunta en documento EXCEL y en pdf la oferta de la entidad que hace parte integral de la minuta contractual.