GS-2026-000627-REGI6



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. SEIS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES6

2442003566

SUSAN-RASES - 14.13

Envigado, 09 de enero de 2026

Señores
JEFES UPRES, LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud Estudios de Conveniencia y Oppodunidad 2026

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Resolución 3049 de 2014 "*Manual de Contratación para la Policía Nacional*" e inicio de la vigencia 2026, me permito solicitar a los señores Jefes de UPRES, líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Logística y Financiera los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2026 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 desde la reunión de notificación del presupuesto y cronograma contractual.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin; los Estudios Previos se deben radicar para su revisión inicial en la oficina de contratos con el plazo que se ordena desde esta Regional, teniendo en cuenta la modalidad y la terminación del contrato (bien sea por fecha o por culminación del presupuesto) así:

- **SELECCIÓN ABREVIADA:** 90 días
- **MINIMA CUANTIA:** 60 días
- **CONTRATACIÓN DIRECTA (INTERADMINISTRATIVOS):** 60 días
- **CONTRATOS DE PERSONAL:** 30 días

El ECO debe ir acompañado del formato "revisión de estudio" código: 1-FL-FR-0072 DE m/06/2024 Versión 2, firmado por las dependencias encargadas de la revisión, solicitud de autorización inicio o adición de contrato dirigida al señor (a) ordenador del gasto, y Certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 1LF-FR-0071, FECHA: 17-06-2024 VERSIÓN: 10.**

300 – 047

Santa Rosa de Osos, 11 JUN 2026

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE LA CORPORACIÓN HOSPITAL FRANCISCO LOPERA RESTREPO DE SANTA ROSA DE OSOS,
NIT 901.249.947-8

C E R T I F I C A

Que la entidad se encuentra a paz y salvo por concepto de Aportes Parafiscales y pagos en seguridad social durante los últimos seis meses, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

Santa Rosa de Osos, Junio 11 del 2026.

SAUDY ALEXANDRA MONSALVE GRANDA
Cedula de ciudadanía No. 1.044.505.687
Revisora Fiscal. T.P 292579 -T

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Mediante **Resolución 001 del 01/01/2026** se aprobó el presupuesto para los contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, por lo tanto, los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de Certificación Plan de Compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal y solicitud de (CDP) Certificado Disponibilidad Presupuestal dirigida al jefe de Presupuesto con la firma del jefe de contratos y/o jefe Logístico y Financiero.

2) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior, las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y adendas, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.

3) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado cotizaciones en el Secop II, un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y juiciosa del bien o servicio a adquirir.

4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por **ejecutar o liquidar** en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto. El Estudio de Conveniencia Oportunidad debe guardar especial respeto por el principio de planeación, prever modificaciones presupuestales, los tiempos de contratación, promedio mensual de consumo, demanda insatisfecha, fecha de inicio y tiempos de ejecución, cabe resaltar el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.

6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2025, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en especial a los servicios profesionales, apoyo diagnóstico, baja, mediana y alta complejidad, medicina especializada y alto costo.

7) Los Estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación no prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la Constancia de Cargas de Trabajo Personal Administrativo aprobadas por la DISAN a cada Unidad Prestadora en Salud; Código, Horas, Profesión, Área ejemplo; (PUN8-REGI60001-TRABAJADOR SOCIAL-ATENCION AL USUARIO) y el acta del Comité de aprobación contratación por parte del Grupo Talento Humano Rases 6, debidamente codificados atendiendo lo ordenado diferentes cargas aprobadas e incluida en Plan Anual de Adquisiciones.

8) Si el proceso contractual se declara desierto el Grupo de Contratos debe expedir Resolución de declaración desierto y comunicación oficial informando la novedad al ordenador del gasto, presentar la carpeta del estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de Presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Certificado de Plan de Compras al Responsable de Plan de Compras oficina de Planeación, proceder a realizar la liberación del recurso en los sistemas de información SIIF NACION - QUIPU y así disponer del presupuesto para iniciar el nuevo proceso de contratación.

9) Proyectar entrega de Estudio de Conveniencia y Oportunidad al Grupo de Contratos de prestación de servicios profesionales y servicios de salud, de acuerdo a la regla de negocio no por tardar el día **15 de septiembre 2026**, con el fin de disminuir la constitución de reserva presupuestal inducida.

E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA
NIT: 890.980.732-6
DIRECCION: CALLE 5 UNIÓN # 1-24
TELEFONO: 845 5555
JARDIN - ANTIOQUIA

Factura Electrónica de Venta FE118944

Fecha generación	2026-06-03 07:32:19-05:00
Fecha validación	2026-06-03 07:32:33-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	SS-CUFE

Adquiriente	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6	Teléfono	3396627
Documento/Nit	811032059-3	Código Postal	050001
Dirección	Cra 43 a 48 C sur 45	Tipo Doc	31-NIT
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	Ciudad	Medellín-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	890701	1.00	unidad	CONSULTA DE URGENCIAS TRIAGE III Numero Autorizacion:	90.000.00	90.000.00	0.00	0	90.000.00
2	103108090	1.00	unidad	METOCLOPRAMIDA 10MG Numero Autorizacion:	847.00	847.00	0.00	0	847.00
3	103108150	1.00	unidad	HIOSCINA BUTILBROM DIPIRONA (B COMPUESTA) Numero Autorizacion:	3.500.00	3.500.00	0.00	0	3.500.00
4	103421020	1.00	unidad	JERINGA DESECHABLE DE 3 ML Numero Autorizacion:	532.00	532.00	0.00	0	532.00
5	103421025	1.00	unidad	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML Numero Autorizacion:	439.00	439.00	0.00	0	439.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Contado	2026-06-03	42	Consignación bancaria	Consignación bancaria

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	95.318.00
Total mas Impuesto	95.318.00
Total Operación	95.318.00

Observaciones

Valor en letras: NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO 00 /100 COP

Observación: #$16-01-02-005; 65-5-20045-26; kelly.serna2994@correo.policia.gov.co#$

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3° del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total parcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro prejuridico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:357a50a89e7b9b4363f20cd993e126683d53a544b101bba501e32bfbcc2ff906a43a11c8bae28d266b58a237fc48e8cf

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellin-Colombia

10) El responsable de enviar el estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de contratos para revisión de acuerdo al cronograma contractual, en caso de presentarse alguna situación administrativa que le impida realizar la entrega, deberá mediante acta a quien le reciba el cargo, informar el compromiso de cumplimiento al cronograma contractual y realizar la entrega en el plazo estipulado.

11) Recuerden la responsabilidad de planear las fechas de inicio y término de los contratos, para que cualquier modificación que surja se realice a tiempo y bajo el cumplimiento de la orden frente a los plazos otorgados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 según la modalidad de contratación.

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Nombre: Martha Lucia Canizalez Mera
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Logistica Y Financieta
Cédula: 1061530003
Título: Especialista En Servicio De Policía
Dependencia: Area Aseguramiento En Salud Rases6
Unidad: Region De Policia No. Seis
Correo: martha.canizalez1018@correo.policia.gov.co
9/01/2026 6:46:24 p. m.

Anexo: no

Carrera 43ª 46 c sur - 45
Teléfono: 3505855104
deant.rases@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 70.813.013

GARCIA VELEZ
APELLIDOS

JOSE FERNANDO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1980

JARDIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

04-JUN-1998 JARDIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
LAURA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0115700-18123992-M-0070813013-20041207 0277804342A 02 145869301

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 16 de julio de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	CENTROS DE SALUD
51000000	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS

VALOR ESTIMADO

El valor estimado en el presente proceso es de TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 29.000.000,00), correspondientes a la vigencia 2026.

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	16	1	VIGENCIA 2026: $ 29.000.000,00	$ 29.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 29.000.000,00**

CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Resolución 001 del 01-01-2026 DISAN aprobación de recursos plan anual de adquisiciones Vigencia 2026 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	1	VIGENCIA 2026: $ 29.000.000,00	$ 29.000.000,00
TOTAL						**1**	**$ 29.000.000,00**	**$ 29.000.000,00**

CLASE DE CONTRATO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, requiere contratar con la entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO entidad que tiene por objeto social la prestación de servicios de salud, a fin de satisfacer las necesidades en salud y garantizar la continuidad en la atención a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

La entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL está en la capacidad y competencia para suscribir un Convenio o contrato interadministrativo con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, de los que trata el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015. Ya qué, tiene naturaleza pública, de conformidad con el certificado expedido por la secretaria local de Salud vigente.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO está habilitado según código de habilitación 0589002431

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

CONVENIENCIA

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 ha identificado una necesidad prioritaria relacionada con la falta de acceso oportuno a servicios de salud por una parte significativa de la población, especialmente en zonas rurales y sectores vulnerables. Esta situación ha sido evidenciada a través de reportes de atención, quejas de usuarios, y análisis de indicadores de cobertura y oportunidad en la prestación de servicios. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 no cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y/o personal técnico y profesionales en su red propia, para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio de YOLOMBO. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que, contratistas externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de YOLOMBO - Antioquia.

La prestación de los servicios en salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de YOLOMBO - Antioquia.

La contratación de servicios de salud de baja complejidad con la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO - Antioquia puede justificarse por varias razones importantes:

Los servicios de baja complejidad de atención en salud es un pilar importante en la atención médica, ya que, dentro de sus principales objetivos, la prevención es la de menor costo y de mayor impacto en la salud de nuestros usuarios.
La atención de baja complejidad se proyecta en la comunidad, coordinándose con organizaciones para lograr actitudes favorables para la salud, tratando de involucrar y promoviendo la confiabilidad de nuestro subsistema de salud.
Los servicios de baja complejidad garantizan el acceso a profesionales y especialistas de la salud con experiencia y capacidad para brindar atención a pacientes.
El talento humano que constituye los servicios de baja complejidad son médicos y odontólogos generales, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, técnicos, sus principales actividades son promoción para la salud, prevención de riesgos y daños, atención médica integral ambulatoria, educación en hábitos saludables, control de la salud, tratamiento de morbilidad no compleja, rehabilitación y cuidados paliativos, así como referencia oportuna de casos a niveles de mayor complejidad. De igual manera, concentra los programas prioritarios, como los de vacunación, control nutricional, atención al niño sano, salud reproductiva y sexual, atención del embarazo, entre los más importantes.

La contratación de estos servicios permitirá:
Ampliar la cobertura en zonas con barreras geográficas o sociales.
Reducir los tiempos de espera para la atención médica.
Mejorar los indicadores de acceso y oportunidad en salud.
Cumplir con los estándares de habilitación y calidad exigidos por el Ministerio de Salud.

En resumen, los servicios de baja complejidad se justifican en el presente estudio de contratación por la necesidad de acceso a la experiencia profesional, la atención integral, humanizada, oportuna y de calidad con una orientación diagnóstica, terapéutica y una asesoría sobre las recomendaciones, signos de alarmas y las medidas prevención que pueden beneficiar la calidad de la salud del paciente.

OPORTUNIDAD PARA CONTRATAR:

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 y la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO, tiene como fines primordiales la facilidad y eficiencia en el proceso de contratación de prestación de servicios de salud de baja complejidad, dispensación de medicamentos por parte de una entidad, al personal de usuarios y beneficiarios lo que permite:

1. Simplificación de procesos de autorizaciones y atenciones.
2. Reducción de tiempos de respuesta en atenciones de pacientes.
3. Mayor transparencia a la ejecución contractual.
4. Flexibilidad en las condiciones contractuales por ser de carácter interadministrativo.
5. Acceso a tecnologías y herramientas para agilizar la contratación por medio del SECOPII.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°6 se puede beneficiar con la ejecución del probable contrato, ya que puede:

1. Ahorrar tiempo y recursos por la atención fuera de las instalaciones propias, lo cual genera una menor demanda en el ESPCO y los ESPRI.
2. Mejorar la calidad de los servicios o bienes contratados, esto contando que los usuarios y beneficiarios residentes en el municipio de YOLOMBO, no tienen que realizar un desplazamiento de 02 horas hasta el ESPCO DEANT, para atenciones de primer y segundo nivel.
3. Reducir costos ante las tarifas ofertadas de servicios de salud y suministro de medicamentos en sitio.

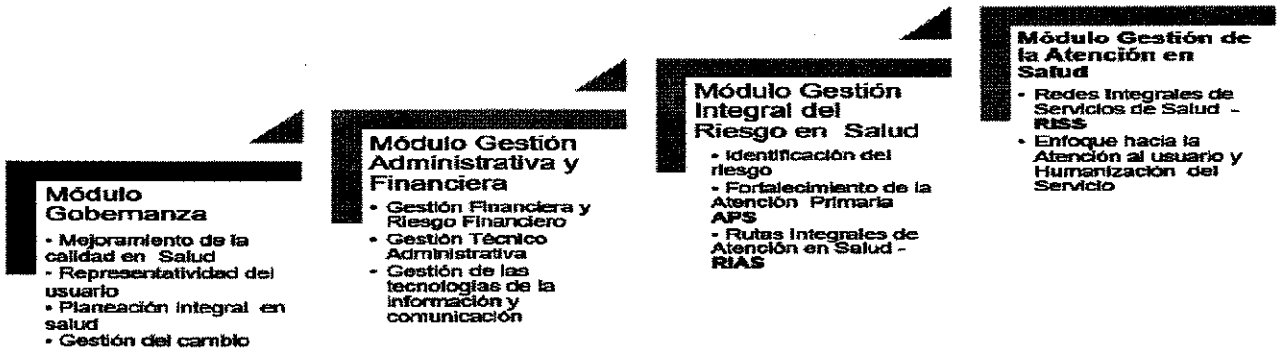
Para la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, la contratación con la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO, busca la facilidad y eficiencia en el proceso de atención de servicios de salud, ya sea para usuarios o beneficiarios, puede incluir aspectos como:

1. Acceso rápido y sencillo a servicios médicos
2. Flexibilidad en horarios y ubicaciones
3. Simplificación de trámites y papeleo
4. Comunicación efectiva y transparente
5. Opciones de pago y seguro adecuadas
6. Reducir tiempos de espera
7. Mejorar la experiencia del paciente
8. Aumentar la accesibilidad a servicios de salud
9. Fomentar la adherencia a tratamientos y recomendaciones médicas

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6:

El Modelo de Atención Integral en Salud MATIS se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial de conformidad con el Artículo 1 del Acuerdo 070 de 2019, expedido por el consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional).

Estructura del MATIS Fuente: Anexo técnico Modelo de Atención Integral en Salud SSMP. Marzo 2019



El Modelo de Atención Integral en Salud se divide en cuatro módulos como se puede apreciar en la gráfica anterior.

1. Módulo de gobernanza: se basa en el fortalecimiento y emisión de políticas, planes, programas y herramientas que buscan la articulación entre todos los actores. En este módulo se incluyen cuatro factores:

a. Mejoramiento de la calidad en salud: se fundamenta en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) el cual define lineamientos, coordinación, ajuste y estandarización de procesos y procedimientos desde el nivel de aseguramiento hasta la prestación de servicios, con la finalidad de implementar y mantener el MATIS. Incluye el sistema de Calidad en Salud que permite dar seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad y capacidad técnico científica para la prestación de servicios de salud.
b. Representatividad del usuario: garantizar herramientas de divulgación de información, derechos y deberes, autorización integral de servicios, afiliaciones y agendamiento de citas entre otros.
c. Planeación integral de salud: conformación de sistema integral de datos que permita recopilación de la información para su respectivo análisis y toma de decisiones, caracterización de la población, análisis de la oferta de servicios, registro, análisis y evaluación de costos, lineamientos presupuestales, normalización en salud.
d. Gestión del cambio: generar una nueva cultura organizacional para entender, aceptar y asimilar el cambio a través de la designación de responsables para socializar las nuevas políticas, realizar el cambio necesario de manera paulatina, instaurar canales de comunicación para involucrar y comprometer a los diferentes actores, establecer parámetros de seguimiento y monitoreo para el desarrollo y avance de la gestión del cambio.

2. Módulo de Gestión Administrativa y financiera: procesos y procedimientos mediante las que se verifican y controlan los cumplimientos de las condiciones básicas de la gestión financiera, tecnología de la información y comunicación. Se conforma por tres factores.

a. Gestión financiera y del riesgo financiero: se desarrolla dentro de los recursos asignados en la vigencia correspondiente, se debe velar por la sostenibilidad del sistema. La distribución de los recursos se debe basar en el volumen de usuarios, población atendida y condiciones demográficas, oferta de salud.

b. Gestión técnico administrativa: optimizar recursos a través de la articulación de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, talento humano y capacidad científica. Capacitaciones con enfoque familiar y comunitario, incentivar el cuidado integral y fortalecimiento de la planeación.
c. Gestión de las tecnologías de la información y comunicación: datos generados, transferencia de los mismos, disposición y almacenamiento.

3. Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud: Estrategia para anticiparse a las enfermedades o en su defecto a detectarla y tratarla de manera oportuna para evitar posibles complicaciones, busca mejorar las condiciones de salud de la población. Tiene tres componentes

a. Identificación y clasificación del Riesgo en Salud: se basa en el análisis de la Situación de Salud (ASIS), determinantes en salud, caracterización de la población y condiciones demográficas y epidemiológicas. Se deben realizar encuestas de salud, fichas familiares, historia clínica tamización para clasificación del riesgo.
b. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud con enfoque de Salud Familiar y Comunitario: se soporta sobre "la atención integral e integrada desde la salud pública promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios". Fomenta la salud y calidad de vida, prevalece la prevención sobre el tratamiento, tiene principios de intersectorialidad, participan equipos de salud, fortalece la capacidad resolutiva, el enfoque de salud familiar y comunitaria. Promueve estilos de vida saludable, autocuidado, participación social, comunitaria y ciudadana.

   Existe un doble circuito donde se interceptan: Primero las acciones de cuidado que el individuo y la comunidad emprenden para mantener la salud y las intervenciones del Estado, tanto de tipo prestacional (dirigidas al individuo) como colectivas (dirigidas a la comunidad) y segundo, los resultados esperados, donde se ponderan las ganancias en bienestar con la reducción de los riesgos en salud de la comunidad o persona. Finalmente, es la estrategia que permite construir el sistema de salud verticalmente desde el individuo hacia las instituciones del sistema y horizontalmente con la integralidad de las intervenciones que generan salud. En este caso la estrategia de Atención Primaria en Salud tendrá un énfasis en el enfoque de la salud familiar y comunitaria.

   - Se dirige al usuario y no al paciente.
   - Centrado en la promoción y mantenimiento de la Salud.
   - Privilegia el trabajo interdisciplinario en cambio del individual.
   - Tiene enfoque de riesgo cuyo eje principal es la baja complejidad.
   - Enfocado en la asistencia integral de la familia.
   - Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud.
   - Tiene el componente pedagógico que promueve la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud.
   - Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entorno familiar y la adherencia a los programas de salud.
   - Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud.
   - Operación articulada que aplica los conceptos de la circunscripción, nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido.
   - Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad nacional, que dificultan la implementación del Modelo de atención e incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la Salud ocupacional y operacional.

c. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): condiciones para asegurar la integralidad en la atención a partir del autocuidado a partir de acciones orientadas a promover el bienestar, buscan disminuir la carga de la enfermedad, se dividen de acuerdo al momento del curso de la vida en rutas para promoción y mantenimiento de la salud (destinadas a promover la salud, prevenir el riesgo y la enfermedad), las rutas de atención en salud de grupos de riesgo (identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo) y ruta integral de atención en salud para eventos específicos (priorizados de acuerdo a los grupos de riesgo).

4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud: conjunto de guías, herramientas, protocolos, lineamientos, instrumentos, documentos técnicos que buscan garantizar el acceso a la atención oportuna, continua, integral y resolutiva de los usuarios. Tiene dos componentes

a. Redes integrales de Servicios de Salud (RISS): parten del conocimiento y caracterización de la población, gestión del riesgo, determinantes sociales, demográficos, recursos humanos, técnicos científicos. Su principal objetivo es "garantizar el acceso a la salud, su mantenimiento, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de manera oportuna, continua, integral y resolutiva". Debe determinar la demanda de salud, portafolio de servicios, definir modalidades y componentes de atención en salud, coordinar sistema de referencia y contrarreferencia y capacitación continua del personal.
b. Enfoque a la atención del usuario y humanización del servicio: su propósito es promover el trato humanizado y digno a los usuarios a través de la prestación de servicios accesibles, con calidad, oportunidad y continuidad respetando los derechos de los usuarios. Se debe propender brindar orientación, información y educación a los usuarios a través de los diferentes canales de comunicación, así como realizar la gestión adecuada y oportuna a los trámites de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones con la finalidad de otorgar el mejoramiento continuo en la atención en salud.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RASES N°6:

Se orienta a fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad

Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado con atención en salud continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud

Deriva su acción de los principios de intersectorialidad, colaboración y participación, sobre los dominios de lo profesional y de la recepción pasiva de servicio

Se suministra preferentemente con la participación de equipos de salud multidisciplinarios, integrales y pertinentes desde la esfera sociocultural, más que a partir de la práctica individual

Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias

Promueve la atención integral, integrada y continua.

Fortalece la capacidad resolutiva de los servicios básicos de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio en zonas dispersas y alejadas.
Fomenta la construcción intersectorial de planes y modelos territoriales de salud con orientación familiar y comunitaria, que responden a las particularidades regionales
Requiere de la adscripción poblacional y territorial a equipos de personal de salud multidisciplinario.

POBLACION OBJETO

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 y la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO, permite la prestación de servicios de salud, para las actividades de procedimientos de baja complejidad teniendo en cuenta la morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales, usuarios y beneficiarios pertenecientes a la Regional Nº 6 de la Policía Nacional.

El plan de beneficios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, es por ello que se debe garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos, en consecuencia, resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional Nº 6 de la Policía Nacional.

La situación de salud en la población de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6, requiere la prestación de servicios de salud ambulatorios, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de YOLOMBO - Antioquia. Se busca por medio de este contrato que haya una cobertura permanente, que no puede ser brindado activamente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, al no existir otro medio de satisfacer la necesidad; es la contratación con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la opción de mayor viabilidad, ya que remitir a los usuarios a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, haría que los costos se incrementaran de gran manera.

A continuación, se relaciona la información presupuestal y el consumo promedio que se tiene registrado teniendo en cuenta las necesidades de salud para las actividades solicitadas:

PRESUPUESTO ASIGNADO	PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL	MESES A CUBRIR	FECHA PROBABLE DE TERMINO
$ 29.000.000,00	El promedio de consumo mensual aproximado que se tiene estipulado con la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL es de $ 8.250.000,00	Cantidad de meses a cubrir 04 meses	31/12/2026

NOTA: Es de aclarar que desdede el mes de enero del 2025 hasta el mes de diciembre del 2025 el contrato presento el siguiente comportamiento respecto a las facturas radicadas. Por el rubro de urgencias medicas se radicaron un total de **$ 64.889.041,00,** y por el rubro del contato se radico un valor de **$ 51.099.354,00**; par un total radicado de **$ 115.988.395,00**; teniendo en cuenta que las atenciones se radicaron en 11 meses, se puede evidenciar que el consumo promedio real es de $ 10.544.399,55 aproximadamente.

Por lo anterior expuesto se hace necesario realizar un proceso con un presupuesto de $ 29.000.000,00 con el fin de darle continuidad a la prestacion de los servicios hasta el mes de diciembre del 2026 y de esta manera hacer un contrato atractivo para la gerencia del hospital, evitando que el proceso se declare desierto por la falta de interes por parte del area administrativa del hospital por el desgaste administrativo que genera realizar un contrato por tan poco tiempo y con tan poco presupuesto.

De igual manera es importante tener en cuena que en diciembre de 2025 la variación anual del IPC fue 5,10%.lo que incrementa notablemente las tarifas soat de los servicios (CUPS) para el año 2026.

FACTURACION RADICADA VIGENCIA 2025		
MES	**AMBULATORIO**	**URGENCIAS**
ENERO	$ 349.241,00	$ 0,00
FEBRERO	$ 12.643.096,00	$ 0,00
MARZO	$ 2.034.653,00	$ 0,00
ABRIL	$ 750.573,00	$ 0,00
MAYO	$ 7.356.537,00	$ 0,00
JUNIO	$ 6.433.764,00	$ 7.901.117,00

JULIO	$ 3.993.186,00	$ 0,00
AGOSTO	$ 7.384.935,00	$ 0,00
SEPTIEMBRE	$ 4.105.436,00	$ 0,00
OCTUBRE	$ 0,00	$ 0,00
NOVIEMBRE	$ 5.379.652,00	$ 0,00
DICIEMBRE	$ 668.281,00	$ 56.987.924,00
SUB-TOTAL	**$ 51.099.354,00**	**$ 64.889.041,00**
TOTAL RADICADO	**$ 115.988.395,00**	

Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. Actualizar es Acuerdo 093 de 2025 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2026.

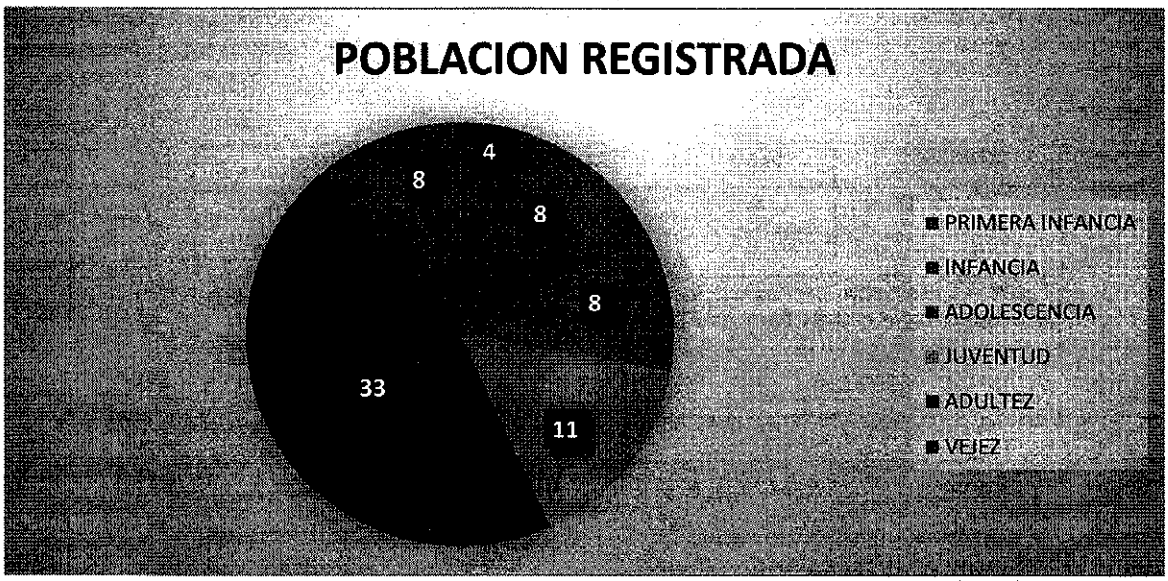
Demanda de servicios de salud.
La planificación de la prestación de servicios de salud requiere de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención lo requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.

La demanda de servicios de salud surge de la necesidad de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las rutas integrales de atención en salud, actividades de Protección específica y detección temprana y la población a cargo consultante en los diferentes servicios de salud, tomando como referencia las bases de información dispuestas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos verificar que la demanda de servicios en salud es efectiva real, según las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y reportes del Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP.

NOTA TÉCNICA

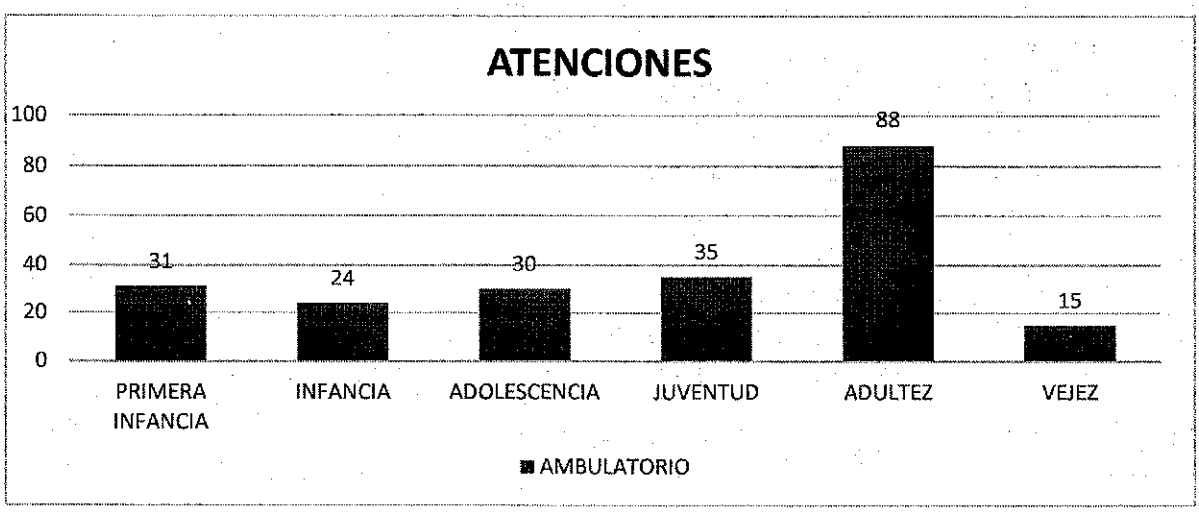
CONTENIDO DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.
a. Población por momento curso de vida
Análisis: En el municipio de YOLOMBO - Antioquia perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 contamos con un total de **72 usuarios** distribuidos por momento curso de vida así:

	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES N° 6	PRIMERA INFANCIA	4
	INFANCIA	8
	ADOLESCENCIA	8
	JUVENTUD	11
	ADULTEZ	33
	VEJEZ	8
Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a febrero 2026.		



Con base a lo anterior y en las fechas de inicio y termino del anterior contrato celebrado, se presenta la información correspondiente a las atenciones realizadas de acuerdo a curso de vida

CURSO DE VIDA	ATENCIONES
PRIMERA INFANCIA	31
INFANCIA	24
ADOLESCENCIA	30
JUVENTUD	35
ADULTEZ	88
VEJEZ	15



Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 por lo que se identifica lo siguiente: en el municipio de YOLOMBO - Antioquia contamos con un total de 72 usuarios con una d**iscriminación por sexo de la siguiente forma:**

MUNICIPIO	SEXO	TOTAL, POR SEXO	TOTAL
YOLOMBO	M	41	72
	F	31	
Fuente: La información fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha mayo 2026.			

MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla los diagnósticos más frecuentes en nuestros usuarios en el año 2026 en municipio de YOLOMBO, Antioquia

CIE10	DIAGNOSTICO	CANTIDAD
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	87
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	9
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	9
K021	CARIES DE LA DENTINA	6
R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	5
M950	DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ	4
M759	LESION DEL HOMBRO NO ESPECIFICADA	4
M672	HIPERTROFIA SINOVIAL NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	3
O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	3
J399	ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA	3
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	2
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	2
R11X	NAUSEA Y VOMITO	2
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	2
M239	TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO	2
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	1
N63X	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	1
J329	SINUSITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	1
S920	FRACTURA DEL CALCANEO	1
Z380	PRODUCTO UNICO NACIDO EN HOSPITAL	1
S898	OTROS TRAUMATISMOS DE LA PIERNA ESPECIFICADOS	1
S681	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL)	1
Total general		**152**

Datos obtenidos del sistema de información TABLEAU, con una fecha de corte mayo de 2026

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Se realizó el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.

Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.
La Regional De Aseguramiento En Salud N. ° 6, no cuenta con el talento humano para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO-ANTIOQUIA.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

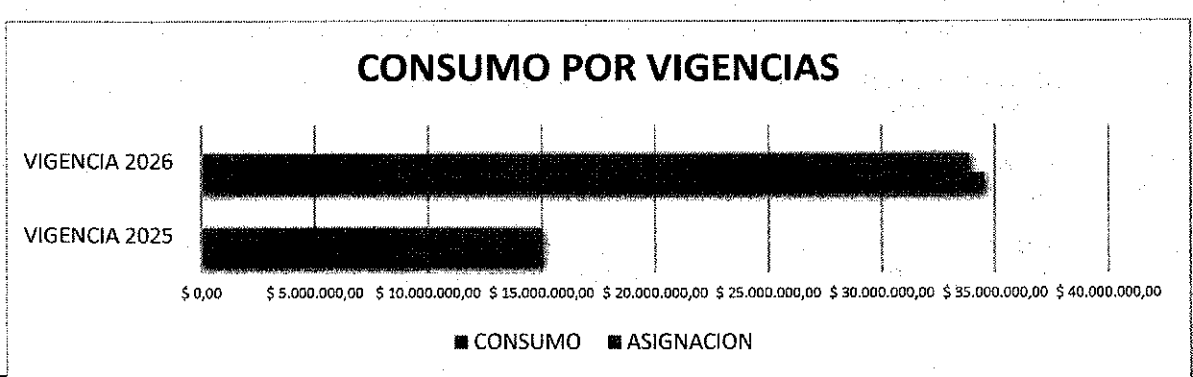
Adquirir los servicios para la prestación de servicios de salud ambulatorios, urgencias, apoyo diagnóstico y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de YOLOMBO - ANTIOQUIA
Contratación de personal, adquirir equipos, ampliara instalaciones lo cual genera alto costo para la Dirección de sanidad.

Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6, es la contratación de dichos servicios.

Así las cosas y en virtud de que muchas de las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales están incluidas en la normativa aplicable al sistema de compra y contratación pública, como por ejemplo la imposibilidad de exigir dentro de las especificaciones técnicas, la posibilidad de certificar ante las Entidades Estatales experiencia adquirida fuera del territorio Nacional.

Resulta importante recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia, y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud en el artículo 25, párrafo 1°; En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de todas persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989, se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar, que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.

CONSUMO CONTRATO VIGENCIA 2025 - 2026



La asignación del contrato para las vigencias 2025 – 2026 fue de un total de cuarenta y nueve millones quinientos mil pesos moneda legal colombiana ($ 49.500.000,00) con fecha de inicio 2-12-2025 y fecha de término 31 de agosto de 2026 evidenciando un incremento en el consumo promedio anual debido a las atenciones ofrecidas para la presente vigencia.

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / cumplimiento de normas	Proporción de captación oportuna madres gestantes	Numerador: Cantidad de usuarias y beneficiarias en estado de gestación que acceden a los controles prenatales en un periodo menor o igual a las doce semanas de embarazo Denominador: Total de usuarias y beneficiarias en estado de gestación atendidas.	Óptimo: 04 semanas Aceptable: 07 semanas En alerta: 10 semanas Crítico: ≥ 12 semanas
Gestión / Evalúan la productividad	Oportunidad en la asignación de citas	Numerador: Días promedio de espera para medicina general o odontología. Denominador: días de espera en la oportunidad de atención a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional para la atención de medicina general y odontología.	Óptimo: Mismo día (0 días) Aceptable: 1 día En alerta: 2 días Crítico: ≥ 3 días
Gestión / Resultado e Impacto	Control de Crónicos	Numerador: Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de tensión arterial controladas. Denominador: Total de usuarios y beneficiarios con diagnósticos de hipertensión arterial que se encuentren en la ruta atención.	Óptimo: 03 meses Aceptable: 04 meses En alerta: 05 meses Crítico: ≥ 06 meses

MARCO NORMATIVO

La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.

Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y establece disposiciones de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"
"...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios."

Decreto Nro.441 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".

Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".

Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"

POLÍTICA AMBIENTAL:

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:

Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Unidad Prestadora de Salud incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

"El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así:

- Se requiere que los servicios se encuentren dando cumplimiento 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"
- Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares".
- Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 596 del 11/04/2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.
- Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
- Ley 1672 de 19/06/13. por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".
- Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral".
- Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".
- Resolución 427 de 2009 Por la cual se prohíbe la fabricación, importación, distribución y comercialización de detergentes que contengan fósforo por encima de los límites máximos establecidos.
- Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". Artículo 7. Responsabilidad del generador. El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Recurso Agua – Energía

- Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado. ARTÍCULO 59.- Comportamientos que favorecen la conservación y protección del agua.
- DECRETO 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica.

El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.16 del decreto 1860 del 2021, si pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo. Se pretende contratar el servicio para ser prestado durante el año 2026, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, para suplir la necesidad y garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema en el municipio de YOLOMBO, siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con la entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL teniendo

en cuenta que es la única entidad que brinda este servicio en dicho Municipio, además cuenta con la capacidad instalada y suficiencia administrativa para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud allí para suplir la necesidad y además garantizar el suministro y dispensación de medicamentos.

A continuación, se relacionará los 3 últimos contratos suscritos con esta entidad como referencia al nuevo proceso contractual que se proyecta con el presente estudio previo.

ENTIDAD Y/O UNIDAD NOMBRE	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	65-5-20293-25 18/11/2025	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	PN RASES 6 CD IA 327-2025	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	65-5-20221-24 27/09/2024	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	PN RASES 6 CD IA 250-2024	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	65-5-20222-23 19/09/2023	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	PN RASES 6 CD IA 256-2023	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Contratación Directa,
El presente proceso de contratación deberá tramitarse a través del procedimiento dispuesto para la CONTRATACIÓN DIRECTA, Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014.

Contrato interadministrativo.
Reglamentado en el Literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los servicios a contratar objeto del presente estudio previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

EXPERIENCIA PROPONENTE

NO APLICA

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS

EXPERIENCIA

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS

CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE, firmada por representante legal.

Con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2026, la entidad debe certificar:

El contratista deberá certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

NO APLICA

EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

EVALUACIÓN ECONÓMICA

El Oferente deberá registrar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II, en la sección "Cuestionario", el Valor del Proceso, conforme a los lineamientos establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.

La oferta económica deberá presentarse bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo y será entregada exclusivamente a través del archivo Excel o Word denominado "Anexo – Oferta Económica", el cual forma parte integral del presente proceso de contratación.

El proponente no podrá modificar, alterar o ajustar la estructura, las fórmulas ni el contenido del formato suministrado por la Entidad contratante. La inobservancia de esta instrucción dará lugar a la inhabilitación económica de la oferta.

Diligenciamiento del Porcentaje de Descuento

El oferente deberá ingresar en el Anexo – Oferta Económica **únicamente** el **porcentaje de descuento** que aplicará de manera uniforme a la totalidad de los ítems del objeto contractual.

El descuento deberá ser expresado en formato numérico según corresponda.

El porcentaje registrado se aplicará sin excepción a todos los ítems, constituyéndose en un valor único e integral para la evaluación económica.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	33101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	$ 83.800
2	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
3	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
4	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 120.700
5	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 3.323.700
6	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 2.490.900
7	44301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.984.600
8	44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
9	44511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.984.600
10	44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
11	82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 1.114.900
12	82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$ 655.200
13	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 880.800
14	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 880.800

15	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 99.400
16	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$ 99.400
17	180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 92.600
18	180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 92.600
19	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	$ 655.200
20	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$ 655.200
21	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 655.200
22	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 655.200
23	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$ 655.200
24	182101	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 1.984.600
25	182201	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR	$ 655.200
26	182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	$ 1.114.900
27	182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	$ 1.536.400
28	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.536.400
29	184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 880.800
30	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 123.900
31	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 123.900
32	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 123.900
33	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 232.100
34	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 232.100
35	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 123.900
36	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	$ 3.817.300
37	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.817.300
38	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	$ 3.817.300
39	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.817.300
40	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	$ 3.817.300
41	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.817.300
42	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.817.300
43	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.817.300
44	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 92.600
45	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 92.600
46	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	$ 92.600
47	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	$ 655.200
48	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$ 655.200
49	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$ 655.200
50	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 655.200
51	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	$ 655.200
52	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	$ 1.114.900
53	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	$ 3.817.300
54	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.817.300
55	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	$ 3.817.300
56	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.817.300
57	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	$ 3.817.300
58	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.817.300
59	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.817.300
60	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 880.800
61	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 1.114.900
62	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.744.600
63	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	$ 3.744.600
64	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	$ 3.323.700
65	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN	$ 3.323.700
66	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	$ 3.744.600
67	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.744.600
68	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 1.536.400
69	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.536.400
70	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 1.984.600
71	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.984.600
72	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 3.323.700
73	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.323.700
74	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.817.300
75	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	$ 3.817.300
76	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	$ 1.984.600
77	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 2.181.400
78	221402	ANTROSCOPIA	$ 880.800
79	222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.744.600
80	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 61.400
81	225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 1.536.400
82	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.536.400
83	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.817.300
84	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$ 3.817.300
85	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 352.900
86	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 19.600
87	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	$ 96.800
88	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	$ 160.800
89	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 38.400
90	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 66.100

91	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 48.800
92	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	$ 167.600
93	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	$ 336.200
94	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$ 259.800
95	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	$ 324.800
96	237102	PULPOTOMÍA	$ 128.000
97	237103	PULPECTOMÍA	$ 128.000
98	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 128.000
99	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 160.800
100	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	$ 162.900
101	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$ 1.984.600
102	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 162.900
103	247402	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 129.100
104	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
105	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
106	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 1.536.400
107	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 880.800
108	260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 880.800
109	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 1.984.600
110	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	$ 1.984.600
111	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 1.984.600
112	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	$ 3.817.300
113	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
114	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.984.600
115	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 1.984.600
116	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 880.800
117	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
118	264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.984.600
119	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.984.600
120	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 1.114.900
121	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 2.181.400
122	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL	$ 655.200
123	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSCERVICAL	$ 655.200
124	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
125	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$ 2.181.400
126	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
127	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.984.600
128	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.536.400
129	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.536.400
130	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 1.536.400
131	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.536.400
132	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.536.400
133	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 655.200
134	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 655.200
135	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
136	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	$ 655.200
137	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 1.536.400
138	294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	$ 655.200
139	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 2.181.400
140	306004	LARINGOSCOPIA	$ 880.800
141	342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 2.181.400
142	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 139.500
143	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 462.700
144	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 2.490.900
145	385803	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.490.900
146	385805	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.490.900
147	389201	CATETERISMO UMBILICAL	$ 87.400
148	414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
149	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
150	414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
151	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
152	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
153	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	$ 1.114.900
154	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	$ 4.074.200
155	430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
156	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
157	433101	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
158	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.323.700
159	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.323.700
160	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.536.400
161	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 1.536.400
162	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
163	444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
164	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
165	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
166	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 2.181.400

167	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
168	446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 3.817.300
169	449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
170	450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
171	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 3.323.700
172	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
173	453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTÍCULOS VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
174	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
175	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
176	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
177	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
178	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
179	456401	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO	$ 2.490.900
180	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
181	457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
182	457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.074.200
183	457301	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	$ 4.074.200
184	457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	$ 4.074.200
185	457501	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	$ 4.074.200
186	457601	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.074.200
187	458101	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
188	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 4.508.200
189	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
190	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
191	464001	REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL	$ 2.490.900
192	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
193	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
194	468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
195	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
196	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.984.600
197	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 1.536.400
198	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	$ 655.200
199	483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	$ 2.490.900
200	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 655.200
201	490101	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL	$ 880.800
202	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 880.800
203	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 2.181.400
204	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.984.600
205	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	$ 3.323.700
206	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
207	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
208	506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	$ 3.323.700
209	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
210	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.323.700
211	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11.025.800
212	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 5.221.200
213	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 3.569.800
214	514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 3.744.600
215	519101	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR	$ 5.221.200
216	519401	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 3.744.600
217	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
218	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
219	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
220	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.181.400
221	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
222	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
223	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
224	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
225	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
226	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 1.536.400
227	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.536.400
228	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.536.400
229	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
230	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
231	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
232	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
233	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
234	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
235	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
236	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 4.074.200
237	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
238	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
239	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 655.200
240	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
241	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.181.400
242	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 2.181.400

243	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 2.181.400
244	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
245	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
246	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.984.600
247	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 554.300
248	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
249	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.181.400
250	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
251	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 655.200
252	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
253	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
254	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
255	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.490.900
256	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	$ 2.490.900
257	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 2.490.900
258	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
259	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 2.490.900
260	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	$ 3.323.700
261	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.490.900
262	568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	$ 2.490.900
263	569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	$ 4.074.200
264	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.536.400
265	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.817.300
266	574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	$ 3.817.300
267	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.569.800
268	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	$ 2.181.400
269	578910	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	$ 2.181.400
270	579901	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	$ 108.700
271	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	$ 3.323.700
272	583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	$ 3.323.700
273	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	$ 1.114.900
274	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	$ 3.569.800
275	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 2.181.400
276	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 3.817.300
277	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 3.817.300
278	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 2.490.900
279	622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR	$ 2.490.900
280	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	$ 2.490.900
281	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 2.490.900
282	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.323.700
283	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.323.700
284	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 2.490.900
285	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA	$ 2.490.900
286	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 2.490.900
287	632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	$ 2.490.900
288	637101	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE	$ 1.114.900
289	637301	VASECTOMÍA	$ 1.114.900
290	640001	CIRCUNCISIÓN	$ 1.536.400
291	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 880.800
292	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	$ 1.984.600
293	649301	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	$ 1.984.600
294	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.490.900
295	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 2.181.400
296	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
297	652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.114.900
298	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
299	652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
300	652305	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
301	652410	OFOROSTOMÍA	$ 1.984.600
302	652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
303	652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 5.350.300
304	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 3.323.700
305	652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.323.700
306	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
307	653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
308	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
309	655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
310	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
311	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
312	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.181.400
313	659302	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.181.400
314	659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
315	659520	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 5.384.000
316	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.323.700
317	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.181.400
318	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.490.900

319	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.536.400
320	662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.114.900
321	662104	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA	$ 1.536.400
322	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.536.400
323	662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.114.900
324	662204	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	$ 1.536.400
325	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
326	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.114.900
327	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
328	665002	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.114.900
329	666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	$ 1.984.600
330	666111	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
331	666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	$ 2.490.900
332	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
333	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.323.700
334	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.323.700
335	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.114.900
336	667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.323.700
337	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA	$ 3.323.700
338	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 3.323.700
339	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.323.700
340	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
341	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
342	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
343	669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
344	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 3.323.700
345	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.323.700
346	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 655.200
347	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 1.114.900
348	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	$ 655.200
349	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 655.200
350	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 880.800
351	674103	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.114.900
352	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 1.114.900
353	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 655.200
354	681201	HISTEROSCOPIA	$ 655.200
355	682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 655.200
356	682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 655.200
357	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 655.200
358	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 3.569.800
359	682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 3.569.800
360	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA	$ 3.569.800
361	682510	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	$ 1.114.900
362	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.569.800
363	683111	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 3.569.800
364	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	$ 3.569.800
365	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.569.800
366	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.569.800
367	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.817.300
368	684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.817.300
369	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 3.569.800
370	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 655.200
371	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 5.567.900
372	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA	$ 1.984.600
373	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
374	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.567.900
375	694204	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	$ 1.114.900
376	698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 655.200
377	698002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 655.200
378	698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 655.200
379	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 655.200
380	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	$ 1.114.900
381	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	$ 880.800
382	702203	COLPOSCOPIA	$ 554.300
383	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 655.200
384	703101	HIMENECTOMÍA	$ 655.200
385	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 1.984.600
386	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	$ 1.536.400
387	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.536.400
388	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.984.600
389	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.984.600
390	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	$ 2.490.900
391	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 1.114.900
392	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	$ 2.181.400
393	707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	$ 2.181.400
394	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.569.800

395	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 3.323.700
396	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.569.800
397	707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 3.323.700
398	709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	$ 554.300
399	709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	$ 655.200
400	710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 880.800
401	710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.536.400
402	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 655.200
403	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	$ 655.200
404	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 655.200
405	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 554.300
406	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 1.536.400
407	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.536.400
408	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	$ 1.114.900
409	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	$ 655.200
410	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	$ 655.200
411	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.984.600
412	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.984.600
413	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE	$ 1.984.600
414	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE	$ 1.984.600
415	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO	$ 1.984.600
416	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.181.400
417	740002	CESÁREA CORPORAL	$ 2.181.400
418	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	$ 2.181.400
419	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.181.400
420	743102	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.181.400
421	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 880.800
422	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	$ 880.800
423	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 655.200
424	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	$ 1.114.900
425	756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	$ 2.181.400
426	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	$ 880.800
427	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$ 655.200
428	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 1.114.900
429	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 2.181.400
430	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 2.181.400
431	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.114.900
432	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.114.900
433	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 880.800
434	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.490.900
435	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.114.900
436	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 880.800
437	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 880.800
438	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.984.600
439	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	$ 1.984.600
440	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.490.900
441	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.490.900
442	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.490.900
443	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.490.900
444	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.490.900
445	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.490.900
446	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.181.400
447	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.181.400
448	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.181.400
449	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.181.400
450	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.817.300
451	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.984.600
452	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.984.600
453	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.984.600
454	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.984.600
455	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	$ 1.984.600
456	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	$ 1.984.600
457	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.984.600
458	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.984.600
459	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.114.900
460	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.114.900
461	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	$ 1.114.900
462	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	$ 1.114.900
463	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	$ 880.800
464	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.984.600
465	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.984.600
466	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.984.600
467	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.984.600
468	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.181.400
469	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 2.181.400
470	780301	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO	$ 3.323.700

471	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	$ 3.569.800
472	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 2.490.900
473	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	$ 3.569.800
474	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 3.569.800
475	780801	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 2.181.400
476	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 2.181.400
477	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$ 2.181.400
478	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 1.114.900
479	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
480	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 1.984.600
481	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
482	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.114.900
483	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
484	786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.984.600
485	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
486	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	$ 880.800
487	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 880.800
488	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.181.400
489	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
490	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.114.900
491	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 1.536.400
492	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	$ 1.536.400
493	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 1.114.900
494	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
495	790101	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	$ 655.200
496	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.536.400
497	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.536.400
498	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.536.400
499	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.114.900
500	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.114.900
501	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 1.536.400
502	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.536.400
503	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.114.900
504	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 880.800
505	791102	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.984.600
506	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.181.400
507	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	$ 1.536.400
508	792201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.984.600
509	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.984.600
510	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 3.323.700
511	792601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 1.114.900
512	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	$ 1.984.600
513	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 3.323.700
514	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.536.400
515	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.984.600
516	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.984.600
517	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.984.600
518	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.984.600
519	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.984.600
520	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.323.700
521	793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.114.900
522	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.323.700
523	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.536.400
524	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 3.323.700
525	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR	$ 2.490.900
526	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 1.114.900
527	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 1.114.900
528	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 3.323.700
529	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 2.490.900
530	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.984.600
531	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 2.181.400
532	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 1.114.900
533	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 1.114.900
534	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 3.323.700
535	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
536	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	$ 3.817.300
537	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	$ 3.323.700
538	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.817.300
539	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 3.323.700
540	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 2.181.400
541	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 3.323.700
542	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.114.900
543	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.114.900
544	800104	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.114.900
545	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 1.114.900
546	801201	ARTROTOMÍA DE CODO	$ 1.984.600

547	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 1.984.600
548	801701	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	$ 1.536.400
549	801801	ARTROTOMÍA EN PIE	$ 1.114.900
550	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	$ 1.114.900
551	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 1.114.900
552	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
553	804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.490.900
554	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.074.200
555	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.074.200
556	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
557	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
558	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.569.800
559	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.323.700
560	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
561	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.323.700
562	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.984.600
563	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
564	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.490.900
565	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.984.600
566	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.984.600
567	808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.181.400
568	808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.569.800
569	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.984.600
570	808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.536.400
571	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.817.300
572	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	$ 1.984.600
573	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 2.490.900
574	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.744.600
575	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.744.600
576	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.817.300
577	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALINEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.074.200
578	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.984.600
579	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.323.700
580	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.323.700
581	814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.323.700
582	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 3.817.300
583	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.817.300
584	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.984.600
585	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.817.300
586	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.569.800
587	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	$ 3.569.800
588	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.569.800
589	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 2.181.400
590	818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.569.800
591	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.569.800
592	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.569.800
593	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.323.700
594	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
595	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 880.800
596	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 1.984.600
597	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.984.600
598	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 3.323.700
599	823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	$ 3.817.300
600	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.744.600
601	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 3.744.600
602	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.490.900
603	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.490.900
604	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.984.600
605	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 1.984.600
606	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.181.400
607	828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 2.181.400
608	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.536.400
609	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	$ 1.536.400
610	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 1.984.600
611	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.984.600
612	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 3.323.700
613	829201	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	$ 29.700
614	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 29.700
615	829501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	$ 29.700
616	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.536.400
617	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 655.200
618	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 655.200
619	831312	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 655.200
620	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	$ 1.536.400
621	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.536.400

622	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 1.536.400
623	834202	TENOSINOVECTOMÍA	$ 1.536.400
624	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	$ 1.114.900
625	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 1.536.400
626	835501	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	$ 1.536.400
627	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 3.817.300
628	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 2.490.900
629	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 3.569.800
630	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 3.323.700
631	838830	TENODESIS	$ 2.181.400
632	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	$ 1.114.900
633	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 1.114.900
634	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.536.400
635	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.536.400
636	840101	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	$ 1.114.900
637	843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	$ 1.536.400
638	843401	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	$ 1.536.400
639	843501	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.114.900
640	843801	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS	$ 1.114.900
641	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA	$ 655.200
642	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	$ 880.800
643	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	$ 880.800
644	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 4.074.200
645	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 1.114.900
646	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 554.300
647	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 554.300
648	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 554.300
649	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 53.600
650	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 99.400
651	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 880.800
652	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 99.400
653	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 880.800
654	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 655.200
655	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 655.200
656	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 655.200
657	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 239.400
658	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 239.400
659	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 239.400
660	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 880.800
661	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.984.600
662	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 1.984.600
663	862104	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO	$ 1.984.600
664	862701	ONICECTOMÍA	$ 554.300
665	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.114.900
666	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 99.400
667	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 99.400
668	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 1.114.900
669	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 1.114.900
670	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 1.114.900
671	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	$ 1.114.900
672	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.984.600
673	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	$ 1.984.600
674	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	$ 1.984.600
675	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 1.984.600
676	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 1.984.600
677	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 1.984.600
678	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 1.114.900
679	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 2.181.400
680	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 1.114.900
681	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 2.181.400
682	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 1.114.900
683	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 2.181.400
684	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 1.114.900
685	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 2.181.400
686	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 3.323.700
687	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL	$ 1.536.400
688	866301	INJERTO CONDROCUTÁNEO	$ 1.984.600
689	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.984.600
690	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.984.600
691	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.984.600

692	867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 4.074.200
693	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 4.074.200
694	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.984.600
695	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.984.600
696	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.984.600
697	868101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL	$ 880.800
698	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL	$ 880.800
699	868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.536.400
700	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 1.984.600
701	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.181.400
702	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	$ 3.744.600
703	868603	RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 1.536.400
704	868604	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.536.400
705	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 113.000
706	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 99.900
707	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 99.900
708	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 129.100
709	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 129.100
710	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 99.900
711	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 99.900
712	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 99.900
713	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 99.900
714	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 99.900
715	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 99.900
716	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 99.900
717	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 17.000
718	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 17.000
719	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 17.000
720	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 17.000
721	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 17.000
722	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	$ 17.000
723	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 115.500
724	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 115.500
725	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 126.400
726	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 126.400
727	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 123.900
728	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 123.900
729	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 154.000
730	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX	$ 120.300
731	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 208.200
732	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 126.400
733	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 84.900
734	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 109.800
735	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 98.900
736	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 109.800
737	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 98.900
738	871202	APICOGRAMA	$ 115.500
739	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 128.000
740	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 169.700
741	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 347.700
742	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 77.000
743	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 99.900
744	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	$ 77.000
745	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 99.900
746	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 77.000
747	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 45.200
748	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 45.200
749	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 99.900
750	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 77.000
751	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 77.000
752	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 77.000
753	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 45.200
754	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 122.300
755	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 99.900
756	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 99.900
757	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 99.900
758	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 77.000
759	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 77.000
760	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 77.000
761	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 84.900
762	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 45.200
763	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 99.900
764	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 45.200
765	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 115.500
766	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 77.000
767	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 45.200

768	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 40.700
769	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 764.000
770	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 838.500
771	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 960.200
772	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 651.600
773	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 838.500
774	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 838.500
775	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 838.500
776	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 711.500
777	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 838.500
778	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 711.500
779	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 418.400
780	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 795.300
781	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 795.300
782	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 900.900
783	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 1.046.700
784	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 321.200
785	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 711.500
786	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 651.600
787	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 651.600
788	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 251.400
789	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 251.400
790	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 1.108.500
791	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 185.300
792	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 185.300
793	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.700
794	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.700
795	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 192.500
796	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$ 659.400
797	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 167.100
798	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 167.100
799	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 182.700
800	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 354.900
801	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 281.600
802	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 177.500
803	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 281.600
804	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 154.500
805	881320	ECOGRAFÍA DE ANO	$ 154.500
806	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 215.000
807	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 187.300
808	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 177.500
809	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 369.500
810	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 187.300
811	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 61.900
812	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 146.800
813	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 146.800
814	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 120.300
815	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 187.300
816	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 183.700
817	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 245.700
818	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 215.000
819	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 154.500
820	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.700
821	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 247.200
822	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.700
823	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 191.600
824	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 191.600
825	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 191.600
826	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 191.600
827	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 191.600
828	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 191.600
829	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 191.600
830	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 191.600
831	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 191.600
832	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 191.600
833	881640	ECOGRAFIA DE CALCÁNEO	$ 191.600
834	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 576.700
835	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 576.700
836	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 576.700
837	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 576.700
838	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 576.700
839	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 576.700
840	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 576.700
841	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 232.100
842	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 245.700

843	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 232.100
844	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 232.100
845	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 232.100
846	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 232.100
847	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 232.100
848	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 232.100
849	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 576.700
850	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 54.600
851	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 56.700
852	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 37.400
853	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$ 35.100
854	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 39.700
855	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	$ 77.000
856	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	$ 37.400
857	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 28.300
858	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.100
859	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 35.100
860	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 79.100
861	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 170.000
862	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 79.100
863	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 79.100
864	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 170.000
865	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 79.100
866	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$ 79.100
867	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 79.100
868	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 79.100
869	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 79.100
870	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 79.100
871	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 79.100
872	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 79.100
873	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 54.600
874	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 56.700
875	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 32.500
876	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 39.700
877	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	$ 77.000
878	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 37.400
879	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 28.300
880	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.100
881	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 35.100
882	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 79.100
883	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 170.000
884	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 79.100
885	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 79.100
886	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 170.000
887	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 79.100
888	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$ 79.100
889	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 79.100
890	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 79.100
891	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 79.100
892	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 79.100
893	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 79.100
894	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 79.100
895	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 87.400
896	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 38.400
897	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 37.400
898	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$ 28.300
899	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.100
900	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 35.100
901	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 87.400
902	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 87.400
903	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 87.400
904	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 87.400
905	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 87.400
906	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 87.400
907	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 87.400
908	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 87.400
909	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 87.400
910	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 87.400
911	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 159.200
912	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 35.100
913	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 90.100
914	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 40.700
915	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 90.100
916	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$ 90.100
917	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	$ 43.800
918	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 723.900

919	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	$ 723.900
920	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 75.000
921	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 41.100
922	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 176.900
923	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 43.800
924	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.800
925	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 161.900
926	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	$ 218.600
927	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 47.500
928	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 47.500
929	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 47.500
930	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	$ 24.200
931	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 24.200
932	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 53.600
933	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 19.600
934	901110	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	$ 53.600
935	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 61.400
936	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 89.500
937	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 61.400
938	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 53.600
939	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 53.600
940	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 89.500
941	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 101.500
942	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 108.300
943	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 108.300
944	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 108.300
945	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 108.300
946	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 108.300
947	901229	HEMOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS CADA MUESTRA	$ 109.800
948	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 109.800
949	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 92.600
950	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 47.500
951	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 47.500
952	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 47.500
953	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 42.000
954	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 38.400
955	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 21.900
956	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	$ 68.200
957	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$ 154.000
958	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 77.000
959	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	$ 37.900
960	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$ 247.200
961	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 112.400
962	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 112.400
963	902008	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	$ 112.400
964	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 53.600
965	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 22.400
966	902024	FIBRINÓGENO	$ 34.800
967	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 17.000
968	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 46.600
969	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 96.800
970	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 17.000
971	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 8.700
972	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 8.700
973	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 13.700
974	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 37.900
975	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.900
976	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	$ 37.900
977	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 37.900
978	902211	HEMATOCRITO	$ 6.900
979	902213	HEMOGLOBINA	$ 14.200
980	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 19.600
981	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 11.000
982	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 24.200
983	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 24.200
984	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 24.200
985	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 15.500
986	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 15.500
987	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 24.200
988	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 24.200
989	903016	FERRITINA	$ 87.400
990	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	$ 42.000
991	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 69.300

992	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 69.300
993	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 69.300
994	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 64.500
995	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 136.400
996	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 136.400
997	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 232.100
998	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 42.000
999	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 83.800
1000	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 83.800
1001	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 86.300
1002	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 117.100
1003	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 117.100
1004	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 88.500
1005	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 96.800
1006	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 32.500
1007	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 32.500
1008	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 200.900
1009	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.600
1010	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.600
1011	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.500
1012	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.500
1013	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.700
1014	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.700
1015	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 16.000
1016	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 32.500
1017	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.500
1018	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 64.500
1019	903813	CLORO	$ 17.300
1020	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.300
1021	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 38.400
1022	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.200
1023	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 45.200
1024	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 46.600
1025	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 84.900
1026	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 84.900
1027	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 35.100
1028	903822	CREATINA	$ 25.600
1029	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 35.100
1030	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.900
1031	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 27.900
1032	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 42.000
1033	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.600
1034	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.600
1035	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 46.600
1036	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 84.900
1037	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 15.500
1038	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 22.900
1039	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 57.800
1040	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 57.800
1041	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 105.100
1042	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 57.800
1043	903847	LIPASA	$ 58.200
1044	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 96.800
1045	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 99.900
1046	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 88.500
1047	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 98.900
1048	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 96.800
1049	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 35.100
1050	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.100
1051	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 18.300
1052	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.300
1053	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 54.100
1054	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 54.100
1055	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 96.800
1056	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.300
1057	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 15.500
1058	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 44.800

1059	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 44.800
1060	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 257.600
1061	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 257.600
1062	903868	TRIGLICERIDOS	$ 25.600
1063	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 20.100
1064	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.100
1065	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 29.700
1066	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 44.800
1067	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 32.500
1068	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 15.500
1069	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 30.600
1070	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 21.900
1071	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 25.600
1072	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 54.100
1073	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 35.100
1074	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 17.300
1075	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.600
1076	903883	DEXTROMETER	$ 22.900
1077	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 57.800
1078	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 105.100
1079	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 105.100
1080	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 105.100
1081	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 105.100
1082	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 105.100
1083	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 105.100
1084	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.900
1085	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 139.500
1086	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 159.200
1087	904108	PROLACTINA	$ 123.900
1088	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 123.900
1089	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 99.900
1090	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 99.900
1091	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$ 137.900
1092	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 137.900
1093	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 137.900
1094	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$ 124.900
1095	904503	ESTRADIOL	$ 124.900
1096	904504	ESTRIOL	$ 123.900
1097	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 123.900
1098	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 70.700
1099	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 73.900
1100	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 139.500
1101	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 108.300
1102	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 108.300
1103	904812	CORTISOL AM	$ 108.300
1104	904813	CORTISOL PM	$ 108.300
1105	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 120.300
1106	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 120.300
1107	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 177.500
1108	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 177.500
1109	904921	TIROXINA LIBRE	$ 120.300
1110	904922	TIROXINA TOTAL	$ 120.300
1111	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 89.500
1112	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 89.500
1113	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 89.500
1114	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.600
1115	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.500
1116	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 81.700
1117	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 81.700
1118	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 95.800
1119	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 95.800
1120	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.900
1121	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 84.900
1122	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 142.700
1123	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 142.700
1124	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 65.000
1125	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 149.300
1126	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 149.300
1127	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 149.300
1128	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 95.200
1129	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 95.200

1130	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 96.800
1131	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 96.800
1132	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 90.600
1133	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 90.600
1134	905307	CLORPROMAZINA	$ 65.000
1135	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 65.000
1136	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.000
1137	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 37.900
1138	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.900
1139	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 65.000
1140	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 98.300
1141	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.800
1142	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 84.900
1143	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 61.900
1144	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	$ 61.900
1145	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 54.600
1146	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.800
1147	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 65.000
1148	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.600
1149	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 55.200
1150	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.700
1151	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.600
1152	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.600
1153	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.600
1154	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 150.900
1155	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 139.500
1156	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 139.500
1157	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 139.500
1158	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 139.500
1159	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.600
1160	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 105.600
1161	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.500
1162	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.500
1163	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 185.300
1164	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 125.900
1165	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.900
1166	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 132.200
1167	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 132.200
1168	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.300
1169	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.300
1170	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 131.200
1171	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 637.000
1172	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.000
1173	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	$ 101.000
1174	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 164.900
1175	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 91.600
1176	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 236.300
1177	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 152.000
1178	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.700
1179	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 25.100
1180	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 77.000
1181	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.900
1182	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 24.200
1183	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 17.000
1184	907002	COPROLÓGICO	$ 15.000
1185	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 22.900
1186	907004	COPROSCÓPICO	$ 59.300
1187	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 34.800
1188	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 18.300
1189	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 11.400
1190	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 11.400
1191	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 24.200
1192	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 24.200
1193	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 11.400
1194	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 15.000
1195	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 59.300
1196	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 17.000
1197	907106	UROANÁLISIS	$ 24.200
1198	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 24.200
1199	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 13.700
1200	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 24.200

1201	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 36.100
1202	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 115.500
1203	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$ 92.600
1204	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 61.400
1205	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	$ 61.400
1206	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 17.000
1207	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 17.000
1208	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 60.400
1209	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 60.400
1210	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 60.400
1211	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 28.300
1212	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 28.300
1213	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 36.100
1214	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 36.100
1215	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 20.100
1216	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	$ 20.100
1217	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	$ 53.600
1218	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	$ 53.600
1219	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	$ 65.000
1220	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 65.000
1221	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 456.900
1222	930106	EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	$ 97.400
1223	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA	$ 35.100
1224	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 35.100
1225	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	$ 160.800
1226	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 160.800
1227	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 85.900
1228	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	$ 170.100
1229	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 160.800
1230	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 219.100
1231	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	$ 160.800
1232	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	$ 160.800
1233	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	$ 160.800
1234	935701	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA	$ 80.200
1235	935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 1.536.400
1236	936801	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA	$ 655.200
1237	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	$ 35.100
1238	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 35.100
1239	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	$ 35.100
1240	939402	NEBULIZACIÓN	$ 22.900
1241	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 35.100
1242	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 33.800
1243	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 44.800
1244	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 98.300
1245	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	$ 55.200
1246	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	$ 55.200
1247	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)	$ 57.800
1248	960101	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA	$ 191.600
1249	960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	$ 191.600
1250	960301	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	$ 191.600
1251	960301	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	$ 191.600
1252	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 191.600
1253	960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	$ 191.600
1254	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	$ 191.600
1255	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL	$ 113.000
1256	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 47.500
1257	962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	$ 80.200
1258	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 38.400
1259	965202	CURACIÓN DE OÍDO	$ 61.400
1260	965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 61.400
1261	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 38.400
1262	971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 85.900
1263	971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	$ 85.900
1264	971401	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA	$ 160.800
1265	971601	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA	$ 232.100
1266	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 655.200
1267	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 92.600
1268	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 92.600
1269	981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 92.600

1270	981301	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE	$ 2.181.400
1271	981601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO	$ 655.200
1272	981701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA	$ 554.300
1273	981901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	$ 3.323.700
1274	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 99.400
1275	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$ 99.400
1276	982201	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA	$ 655.200
1277	982401	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO	$ 1.114.900
1278	982501	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO	$ 655.200
1279	982701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	$ 655.200
1280	982801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	$ 655.200
1281	982901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	$ 655.200
1282	990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$ 25.100
1283	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 17.000
1284	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	$ 25.600
1285	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 17.000
1286	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 25.600
1287	992301	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	$ 29.700
1288	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	$ 17.000
1289	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 25.600
1290	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	$ 37.400
1291	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	$ 37.400
1292	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	$ 32.500
1293	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 297.700
1294	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 279.500
1295	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL	$ 279.500
1296	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS	$ 208.200
1297	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 421.500
1298	129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL	$ 421.500
1299	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 383.500
1300	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL	$ 383.500
1301	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS	$ 268.000
1302	130M01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL	$ 421.500
1303	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 383.500
1304	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL	$ 383.500
1305	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS	$ 268.000
1306	2DS002	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 221.200
1307	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 32.500
1308	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 75.000
1309	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 105.600
1310	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 103.100
1311	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 129.100
1312	90DS03	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 774.000
1313	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 54.600
1314	9001	CURACIÓN MEDIANA	$ 33.000
1315	9002	CURACIÓN GRANDE	$ 66.000
1316	9011	MULTISTIX	$ 6.700
1317	88001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$ 655.200
1318	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	$ 880.800
1319	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	$ 1.536.400
1320	218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.744.600
1321	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.744.600
1322	218605	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	$ 3.744.600
1323	219401	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 3.323.700
1324	219402	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.569.800
1325	348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 4.074.200
1326	348203	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.074.200
1327	397803	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.886.400
1328	402201	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO INTERNO	$ 3.886.400
1329	402301	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	$ 3.886.400
1330	402401	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL	$ 3.886.400
1331	414401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
1332	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
1333	464003	REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
1334	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
1335	472001	APENDICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
1336	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.536.400
1337	494301	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES	$ 1.984.600
1338	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	$ 655.200
1339	499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO	$ 655.200

1340	502001	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA ABIERTA	$ 4.074.200
1341	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VÍA ABIERTA	$ 2.490.900
1342	514401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
1343	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	$ 4.074.200
1344	529505	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 3.744.600
1345	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
1346	542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
1347	546201	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN	$ 2.490.900
1348	547501	REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
1349	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
1350	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 2.181.400
1351	579201	DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL	$ 1.114.900
1352	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	$ 1.114.900
1353	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	$ 4.074.200
1354	652402	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1355	659102	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1356	666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
1357	666102	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600
1358	669502	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.323.700
1359	669503	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	$ 3.323.700
1360	669603	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	$ 3.323.700
1361	669701	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.490.900
1362	669702	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.490.900
1363	670101	DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL	$ 655.200
1364	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 655.200
1365	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	$ 1.114.900
1366	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.114.900
1367	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	$ 1.114.900
1368	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.490.900
1369	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.490.900
1370	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	$ 2.490.900
1371	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.490.900
1372	691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA	$ 655.200
1373	691205	RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.490.900
1374	691902	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPARSOCOPIA	$ 1.984.600
1375	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 100.000
1376	699101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO	$ 655.200
1377	699103	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA	$ 655.200
1378	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 655.200
1379	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 1.114.900
1380	701301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	$ 1.114.900
1381	702101	VAGINOSCOPIA	$ 554.300
1382	703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	$ 1.536.400
1383	709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	$ 1.536.400
1384	711001	VULVOSCOPIA	$ 554.300
1385	713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	$ 1.114.900
1386	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 880.800
1387	717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL	$ 880.800
1388	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	$ 1.114.900
1389	743201	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.181.400
1390	743202	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.181.400
1391	750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 880.800
1392	750303	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS	$ 880.800
1393	755001	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
1394	755002	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR VÍA VAGINAL	$ 1.984.600
1395	755003	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
1396	756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL	$ 2.181.400
1397	758001	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO	$ 113.700
1398	758002	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA	$ 113.700
1399	758003	COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA POR LAPAROTOMÍA	$ 113.700
1400	759401	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.984.600
1401	759402	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR VÍA VAGINAL	$ 1.984.600
1402	784117	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	$ 3.817.300
1403	789201	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO	$ 3.323.700
1404	792501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 4.074.200
1405	800103	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.181.400
1406	808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.536.400
1407	808102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.984.600
1408	814509	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.817.300

1409	814510	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.817.300
1410	814604	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.569.800
1411	814606	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.569.800
1412	814608	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.569.800
1413	814611	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.569.800
1414	814612	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.569.800
1415	814728	REPARACIÓN O FIJACIÓN DE RAÍZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.074.200
1416	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.569.800
1417	814733	CONDROPLASTIA DE RÓDILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.569.800
1418	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.569.800
1419	818201	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.817.300
1420	818202	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.817.300
1421	818203	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.817.300
1422	818204	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.817.300
1423	818303	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 3.817.300
1424	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 110.000
1425	836001	SUTURA DE MÚSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 1.114.900
1426	836306	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.490.900
1427	836307	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.490.900
1428	852301	MASTECTOMÍA SUBTOTAL	$ 3.569.800
1429	854002	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	$ 3.569.800
1430	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 100.000
1431	863690	ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN CUTÁNEA	$ 1.114.900
1432	867501	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO	$ 1.984.600
1433	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 99.400
1434	877201	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	$ 554.300
1435	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 711.500
1436	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 1.046.700
1437	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 1.108.500
1438	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 1.108.500
1439	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 182.700
1440	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 182.700
1441	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 182.700
1442	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 250.000
1443	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 250.000
1444	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 232.100
1445	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	$ 36.500
1446	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 41.300
1447	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 38.900
1448	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 38.900
1449	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 36.500
1450	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 165.600
1451	890116	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	$ 43.700
1452	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	$ 28.300
1453	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN	$ 314.100
1454	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 24.200
1455	901323	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	$ 302.400
1456	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 38.400
1457	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 39.400
1458	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 117.100
1459	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 117.100
1460	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	$ 88.500
1461	903604	CALCIO IÓNICO	$ 32.500
1462	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 31.100
1463	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.400
1464	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.400
1465	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 125.900
1466	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 132.100
1467	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 32.500
1468	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	$ 32.500
1469	906272	Chikungunya ANTICUERPOS Ig G	$ 88.500
1470	906273	Chikungunya ANTICUERPOS Ig M	$ 88.500
1471	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.200
1472	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 80.200
1473	908354	TRIPSINCGENO INMUNOREACTIVO (IRT O TIR)	$ 72.100
1474	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 2.701.300
1475	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 190.000
1476	911032	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] EN TUBO	$ 62.000
1477	911033	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] POR MICROTÉCNICA	$ 62.000

1478	933701	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO	$ 16.200
1479	934501	TRACCIÓN ESQUELÉTICA DE MIEMBROS	$ 2.181.400
1480	935308	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	$ 86.400
1481	960601	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)	$ 191.600
1482	962601	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL	$ 2.181.400
1483	963801	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	$ 655.200
1484	965101	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	$ 38.400
1485	965101	LAVADO OCULAR	$ 38.400
1486	972101	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL	$ 118.200
1487	972401	SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	$ 113.700
1488	972601	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR	$ 113.700
1489	973201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL	$ 88.400
1490	974101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL	$ 233.600
1491	974301	RETIRO DE PUNTOS (PARTICULAR)	$ 7.900
1492	977201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO	$ 655.200
1493	977301	EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	$ 655.200
1494	977501	EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR	$ 655.200
1495	978301	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL	$ 31.000
1496	978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	$ 655.200
1497	981801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL	$ 2.490.900
1498	982001	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL	$ 88.400
1499	991101	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH	$ 98.300
1500	991601	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO	$ 38.400
1501	992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 228.400
1502	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	$ 103.100
1503	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$ 98.300
1504	996301	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO	$ 655.200
1505	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 152.000
1506	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 186.900
1507	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 186.900
1508	103906658	OXIGENO INTRAINSTITUCIONAL	$ 22
1509	0036204-2	RESINA ADICIONAL	$ 27.400
1510	00890250-04	CONSULTA PRIMERA VEZ PISO PELVICO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 170.000
1511	00890280-01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 170.000
1512	00890350-04	CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO PISO PELVICO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 170.000
1513	00890380-01	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 170.000
1514	232101A	AMALGAMA ADICIONAL	$ 16.600
1515	I10607	INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	$ 16.200

Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios de baja complejidad para los usuarios del subsistema de salud de la Policia Nacional en el Municipio de YOLOMBO.

TARIFAS MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML 3% X 60ML JARABE	JARABE	$ 2.535
2	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 66
3	ACICLOVIR 200 MG TABLETA GENFAR	TABLETA	$ 312
4	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 78
5	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA ECAR	TABLETA	$ 61
6	ADENOSINA 6 MG X 2 ML AMPOLLA INYECTABLE	AMPOLLA	$ 32.810
7	ADRENALINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE ECAR	SOLUCION	$ 1.640
8	ALBENDAZOL 100MG/5ML 2% LA PROFF	TABLETA	$ 1.440
9	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	TABLETA	$ 666
10	ALENDRONATO 70 MG TABLETA GENFAR	TABLETA	$ 515
11	ALOPURINOL 100 MG TABLETA LA FRANCOL	TABLETA	$ 749
12	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 100
13	ALUMINIO HIDROXIDO4%+MAGNESIO HIDROXIDO4%+SIMET	FRASCO	$ 12.15

14	AMANTADINA 100 MG TABLETA NOVAMED	TABLETA	$ 1.463
15	AMIKACINA SULFATO 100MG/2ML. VITALIS	TABLETA	$ 6.583
16	AMIKACINA SULFATO 500MG/2ML. VITALIS	TABLETA	$ 4.935
17	AMIODARONA 150/3ML MG. RYAN	TABLETA	$ 6.232
18	AMIODARONA 200 MG. GEMFAR TABLETA	TABLETA	$ 716
19	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG TABLETA	TABLETA	$ 91
20	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 23
21	AMOXICILINA 250MG/5MLX60ML SUSPENSION ORAL	SUSPENSION	$ 8.068
22	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	CAPSULA	$ 338
23	AMPICILINA 500 MG CAPSULA	CAPSULA	$ 369
24	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLVO SOLUCION INYE	SOLUCION	$ 17.287
25	AMPICILINA SODICA 1GR. VITALIS	FRASCO	$ 1.982
26	AMPICILINA SODICA 500 MG. VITALIS	TABLETA	$ 1.632
27	ASCORBICO ACIDO 500 MG. MERCK	TABLETA	$ 157
28	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 73
29	ATORVASTATINA 40 MG BUSSIE	TABLETA	$ 126
30	ATROPINA SULFATO 1MG/ML. BIOSANO	TABLETA	$ 2.025
31	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 628
32	AZITROMICINA 200 MG/ 5ML X 15ML GEMFAR	TABLETA	$ 9.698
33	AZITROMICINA 500 MG BIOQUIFAR	TABLETA	$ 1.054
34	BECLOMETASONA 250 MCG BCN	TABLETA	$ 18.698
35	BECLOMETASONA 50 MCG.BUCAL. BCN	TABLETA	$ 15.525
36	BECLOMETASONA 50 MCG.NASAL. BIOTOSCANA	TABLETA	$ 17.145
37	BENZOATO DE BENCILO II 30%. SOLUCION TOPICA X 120ML	SOLUCION	$ 11.488
38	BETAMETASONA 0.1% 20 G. CREMA	CREMA	$ 4.857
39	BETAMETASONA FOSFATO/4 MG/ML GEMFAR	TABLETA	$ 976
40	BETAMETIL DIGOXINA 0.2MG/2ML- ADS PHARMA	TABLETA	$ 4.999
41	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TABLETA	TABLETA	$ 294
42	BISACODILO 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 65
43	BRIMONIDINA TATRATO 0.2%	GOTAS	$ 23.465
44	CALCIO CARBONATO 600 MG. TABLETA	TABLETA	$ 189
45	CALCIO CARBONATO 600MG + VITAMINA D3 200U.I TABLETA	TABLETA	$ 239
46	CALCIO GLUCONATO 10% -SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.835
47	CALCITRIOL 0.25 MCG. CAPSULA BLANDA	CAPSULA	$ 304
48	CAPTOPRIL 25 MG. BUSSIE	TABLETA	$ 85
49	CAPTOPRIL 50 MG. TABLETA	TABLETA	$ 176
50	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL X 100ML	SUSPENSION	$ 9.009
51	CARBAMAZEPINA 200 MG. TABLETA	TABLETA	$ 143
52	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 594
53	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	TABLETA	$ 1.194
54	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	TABLETA	$ 295
55	CEFALEXINA 250MG/5ML 5% X60ML POLVO PARA SUSPENSI	SUSPENSION	$ 8.370
56	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA BUSSIE	CAPSULA	$ 473
57	CEFTRIAXONA 1 G. POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 3.696
58	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML VITAMINA B12 SOLUCION INYE	SOLUCION	$ 1.482
59	CIPROFLOXACINA 500 MG. BCN	TABLETA	$ 408
60	CLARITROMICINA 250/5ML X 50ML	FRASCO	$ 24.696
61	CLARITROMICINA 500 MG. TABLETA	TABLETA	$ 2.605
62	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 5.784
63	CLONAZEPAM 0.5 MG. TABLETA	TABLETA	$ 115
64	CLONAZEPAM 2 MG. TABLETA	TABLETA	$ 96
65	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML FRASCO GOTAS X 30 ML	TABLETA	$ 6.553
66	CLONIDINA 0.150MG BIOQUIFAR	TABLETA	$ 54
67	CLOPIDOGREL 75 MG. TAKEDA	TABLETA	$ 1.548
68	CLOROQUINA 250MG (BASE 150 MG) TABLETA	TABLETA	$ 217
69	CLORURO DE SUCCINILCOLINA 1GR/10ML MULTIDOSIS	SOLUCION	$ 70.096
70	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICO TUBO X 40 GR COASPHARMA	CREMA	$ 8.100
71	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBOX40G+6 APLICADORES	CREMA	$ 7.869
72	CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG VAGINAL ANGLOPHARMA	OVULO	$ 587
73	CLOZAPINA 100 MG. TABLETA WINTHROP	TABLETA	$ 275
74	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 134
75	CROMOGLICATO DE SODIO 2% NASAL. EXPOFARMA	GOTAS	$ 8.168
76	CROMOGLICATO DE SODIO 4% OFTALMICO. EXPO	GOTAS	$ 13.314
77	DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 1.958
78	DEXAMETASONA DE 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.160
79	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA. CORPAUL	SOLUCION	$ 5.058
80	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA CORPAUL	SOLUCION	$ 3.816
81	DIAZEPAM 10MG/2ML. CARLON	TABLETA	$ 4.567
82	DICLOFENACO SODICO 50 MG. TABLETA	TABLETA	$ 58
83	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 1.412
84	DICLOXACILINA 250MG/5ML X 80ML	TABLETA	$ 4.673
85	DICLOXACILINA 500 MG. CAPSULA	CAPSULA	$ 452
86	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5ML. JARABE FRASCOX120ML	JARABE	$ 6.176
87	DIFENHIDRAMINA 50 MG EUROPACK	TABLETA	$ 278
88	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML X 120ML JARABE	JARABE	$ 10.372
89	DIMENHIDRINATO 50 MG. TABLETA	TABLETA	$ 109

90	DIPIRONA 1G/2ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 1.985
91	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA RECUBIERTA (TIVICAY)	TABLETA	$ 19.597
92	DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG/5ML. BIOSANO	TABLETA	$ 1.548
93	DOXICICLINA 100 MG. TABLETA	TABLETA	$ 217
94	EMTRICITABINA 200 MG+TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG 200 MG+300MG	TABLETA	$ 35.519
95	ENALAPRIL MALEATO 20 MG. TABLETA	TABLETA	$ 134
96	ENALAPRIL MALEATO 5 MG. GENFAR	TABLETA	$ 219
97	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG+VALERATO DE ESTRADIOL 5MG AMP 50MG+5MG	TABLETA	$ 9.835
98	ENOXAPARINA 40 MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 13.166
99	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 19.737
100	ENOXAPARINA SODICA 80MG/0.8ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 26.337
101	ERGOTAMINA TARTRATO 1 MG + CAFEINA ANHIDRA 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 309
102	ESOMEPRAZOL DE 40 MG LA SANTE	TABLETA	$ 250
103	ESOMEPRAZOL I.V 40 MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 250
104	ESPIRAMICINA 3000000 UI	AMPOLLA	$ 2.282
105	ESPIRONOLACTONA 100 MG LA BINCO	TABLETA	$ 639
106	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	TABLETA	$ 130
107	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.0625MG PREMARIN	TABLETA	$ 1.033
108	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 CREMA VAGINAL FEVENTY	CREMA	$ 31.585
109	FENITOINA 100MG EPAMIN X 50 CAPSULA	CAPSULA	$ 609
110	FENITOINA SODICA 250MG/5ML. VITALIS	TABLETA	$ 50.404
111	FENOBARBITAL 100 MG. FONDO NACIONAL DE ES	TABLETA	$ 605
112	FENOBARBITAL SODICO 200MG/ML. FONDO NAL	TABLETA	$ 11.205
113	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML AMPOLLA X 10ML	AMPOLLA	$ 6.210
114	FLUCONAZOL 200 MG. NOVAMED	TABLETA	$ 625
115	FLUOXETINA 20 MG. CAPSULA	CAPSULA	$ 76
116	FLUOXETINA 20 MG/5 ML JARABE X 70ML	JARABE	$ 5.729
117	FUROSEMIDA 20MG/2ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.052
118	FUROSEMIDA 40 MG. TABLETA	TABLETA	$ 57
119	GEMFIBROZILO 600 MG. TABLETA	TABLETA	$ 554
120	GENTAMICINA OFTALMICA 3% SOLUCION OFTALMICA X6ML	SOLUCION	$ 14.392
121	GENTAMICINA SULFATO 0.3% UNGUENTO OFTALMICO X 5 G	CREMA	$ 6.615
122	GENTAMICINA SULFATO 160MG/2ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.284
123	GENTAMICINA SULFATO 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.249
124	GLIBENCLAMIDA 5 MG. TABLETA	TABLETA	$ 61
125	HALOPERIDOL 10 MG. TABLETA	TABLETA	$ 132
126	HALOPERIDOL 2MG/1ML SOLUCION ORAL FRASCO X 20 ML	SOLUCION	$ 7.290
127	HALOPERIDOL 5MG/ML. ACTIFARMA	TABLETA	$ 1.728
128	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 29.332
129	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG. TABLETA	TABLETA	$ 102
130	HIDROCORTISONA 1%. CREMA	CREMA	$ 6.548
131	HIDROCORTISONA SODICO 100MG.VITALIS	TABLETA	$ 5.179
132	HIDROXICINA 100MG/2ML LAFRANCO	TABLETA	$ 16.828
133	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6.15% SUSPENSION ORAL 360ML	SUSPENSION	$ 12.150
134	HIOSCINA + DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 4.289
135	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG. TABLETA	TABLETA	$ 225
136	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML.VITALIS	TABLETA	$ 3.324
137	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	TABLETA	$ 135
138	IBUPROFENO 800 MG. TABLETA	TABLETA	$ 265
139	IMIPRAMINA 10MG. HUMAX	TABLETA	$ 509
140	IMIPRAMINA 25MG. TABLETA	TABLETA	$ 135
141	INMUNOGLOBULINA ANTRHO 300 MGG/2ML (RESU	TABLETA	$ 197.456
142	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML AMPOLLA X 10 ML	AMPOLLA	$ 39.150
143	INSULINA ZINC NPH 100 UI/ML. AMPOLLA X 10 ML	AMPOLLA	$ 18.280
144	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	INHALADOR	$ 19.726
145	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG. TABLETA	TABLETA	$ 122
146	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG. TABLETA SUBLINGUAL	TABLETA	$ 2.059
147	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG/10ML	TABLETA	$ 18.120
148	KETOCONAZOL 200 MG. LAPROFF	TABLETA	$ 373
149	KETOTIFENO 1 MG. TABLETA	TABLETA	$ 83
150	KETOTIFENO 1MG/5ML. LA PROFF	TABLETA	$ 5.103
151	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML	TABLETA	$ 20.020
152	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCION ORAL 240ML	SOLUCION	$ 61.629
153	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA (HUMAX)	TABLETA	$ 1.372
154	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150+300MG HUMAX	TABLETA	$ 568
155	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG/25MG. WINTHRO	TABLETA	$ 513
156	LEVODOPA 100MG+CARBIDOPA 25MG TABLETA	TABLETA	$ 513
157	LEVOMEPROMAZINA 100MG. ACTIFARMA	TABLETA	$ 576
158	LEVOMEPROMAZINA 25 MG. TABLETA	TABLETA	$ 317
159	LEVOMEPROMAZINA 4% 40MG/ML SOLUCION ORAL X 20ML	SOLUCION	$ 12.100
160	LEVONORGESTREL 0.75 MG.(POSTDAY). LAFRAN	TABLETA	$ 8.773
161	LEVONORGESTREL/ETINILESTRADIOL 0.15/0.03 PP	AMPOLLA	$ 6.148
162	LEVONORGESTREL150 MCG/ETINILESTRADIOL 30 MCG CARTON X 21	AMPOLLA	$ 6.148
163	LEVOTIROXINA 100 MCG. TABLETA	TABLETA	$ 82
164	LEVOTIROXINA 50 MCG. TABLETA	TABLETA	$ 56
165	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG TABLETA	TABLETA	$ 196

166	LIDOCAINA 10% ATOMIZADOR	FRASCO	$ 117.501
167	LIDOCAINA 2% JALEA. ROPSOHN	FRASCO	$ 13.592
168	LIDOCAINA HCL 2% SIN EPINEFRINA X 50 ML	AMPOLLA	$ 10.619
169	LITIO CARBONATO 300 MG. TABLETA	TABLETA	$ 757
170	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG. ECAR	TABLETA	$ 76
171	LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG TABLETA	TABLETA	$ 1.215
172	LORATADINA 10 MG. TABLETA	TABLETA	$ 71
173	LORATADINA JARABE 5MG/5ML. JARABE X 100ML	JARABE	$ 5.333
174	LORAZEPAM 2 MG.TABLETA	TABLETA	$ 80
175	LOSARTAN 100 MG BUSSIE	TABLETA	$ 123
176	LOSARTAN TABLETA DE 50 MG	TABLETA	$ 54
177	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 115
178	MANITOL 20% 500 ML. BAXTER	FRASCO	$ 18.608
179	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25+5MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 14.146
180	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO150MG/3ML SUSPENSION INYECTABLE150MG/3ML	SUSPENSION	$ 11.413
181	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100MG/2ML. FONDO	TABLETA	$ 5.400
182	METFORMINA 850 MG. TABLETA	TABLETA	$ 120
183	METILFENIDATO 10MG -FONDO NAL ESTUPEFACI	TABLETA	$ 779
184	METILPREDNISOLONA 500MG SUSPENSION INYECTABLE	SUSPENSION	$ 68.475
185	METIMAZOL 5 MG. AMERICAN GENERICS	TABLETA	$ 242
186	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	TABLETA	$ 237
187	METOCLOPRAMIDA 10 MG. TABLETA	TABLETA	$ 219
188	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML.SOLUCIN INYECTABLE	TABLETA	$ 1.620
189	METOPROLOL 50MG TABLETA	TABLETA	$ 488
190	METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 22.371
191	METOPROLOL50 MG GENFAR	TABLETA	$ 488
192	METRONIDAZOL 500 MG PROCAPS OVULO	OVULO	$ 643
193	METRONIDAZOL 250MG/5ML X 120 ML COASPHAR	TABLETA	$ 6.009
194	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA	SOLUCION	$ 5.400
195	METRONIDAZOL 500 MG. TABLETA	TABLETA	$ 153
196	MIDAZOLAM 5MG/5ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.714
197	MISOPROSTOL 200 MG TABLETA VAGINAL	TABLETA	$ 4.627
198	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML. FONDO NAL	TABLETA	$ 4.860
199	MORFINA SOLUCION ORAL (3 %) -FONDO NAL E	SOLUCION	$ 78.841
200	N-ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML	TABLETA	$ 1.989
201	NALOXONA 4 MG/1 ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 29.222
202	NAPROXENO 250 MG. TABLETA	TABLETA	$ 138
203	NAPROXENO 3% 150MG/5ML X 80 ML LA BINCO	TABLETA	$ 7.498
204	NIFEDIPINO 30 MG. CAPSULA DE LIBERACION CONTROLADA	CAPSULA	$ 508
205	NIMODIPINO 30 MG. TABLETA	TABLETA	$ 212
206	NISTATINA 100.000 UI/ML.LABINCO	FRASCO	$ 6.437
207	NITROFURANTOINA 100 MG. CAPSULA MACROCRISTALES	CAPSULA	$ 366
208	NITROFURAZONA POMADA 500 GM BOCHIRNGER	POMADA	$ 80.563
209	NITROGLICERINA 50 MG /10ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 19.824
210	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG/2 ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 51.513
211	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 6.858
212	OMEPRAZOL 20 MG. CAPSULA	CAPSULA	$ 77
213	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.064
214	OXACILINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.433
215	OXIGENO MEDICINAL	UNIDAD	$ 25
216	OXITOCINA 10 UI/ML	UNIDAD	$ 5.056
217	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	AMPOLLA	$ 3.218
218	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I.-	AMPOLLA	$ 3.482
219	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI.VIT	AMPOLLA	$ 2.304
220	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 Ui. PENI	AMPOLLA	$ 5.787
221	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 5.000.000	AMPOLLA	$ 5.879
222	PIPOTIAZINA 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 9.416
223	POLIMIXINA-NEOMICINA-DEXAMETASONA UNGUENTO OFT 5M	CREMA	$ 4.733
224	POTASIO CLORURO 20 mEq/10ML. ROPSOHN	FRASCO	$ 1.199
225	PRAZOSINA 1 MG. TABLETA	TABLETA	$ 76
226	PREDNISOLONA 1% X 5 ML GOTAS OFTALMICO	GOTAS	$ 9.906
227	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 81
228	PREDNISOLONA/FENILEFRINA 1%/0.12%. MK	GOTAS	$ 23.625
229	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG. NOVAMED	TABLETA	$ 127
230	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG. LAPROFF	TABLETA	$ 170
231	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETA MASTICABLES	TABLETA	$ 12.420
232	RALTEGRAVIR 400 MG TABLETAS	TABLETA	$ 15.780
233	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	TABLETA	$ 32.994
234	SALES DE REHIDRATACION ORAL. LABQUIFAR	SUERO	$ 4.084
235	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 186
236	SODIO BICARBONATO FARMIONNY	AMPOLLA	$ 5.178
237	SODIO CLORURO 20mEq/10ML.	AMPOLLA	$ 1.983
238	SOLUCION HARTMAN 500 ML. CORPAUL	SOLUCION	$ 27.018
239	SOLUCION SALINA 100ML CORPAUL	SOLUCION	$ 3.112
240	SOLUCION SALINA 250ML. CORPAUL	SOLUCION	$ 4.184
241	SOLUCION SALINA X 500 ML CORPAUL	SOLUCION	$ 3.632

242	SUCRALFATO 1 G. ROPSOHN	TABLETA	$ 934
243	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 355.134
244	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TOPICA 30G. COHASPHARMA	CREMA	$ 5.796
245	SULFASALAZINA 500MG -GEMFAR-	TABLETA	$ 682
246	SULFATO FERROSO 4G/100ML JARABE X 120 ML	JARABE	$ 3.622
247	SULFATO FERROSO DE 300 MG LAPROFF	TABLETA	$ 66
248	TIAMINA 100 MG/ML -ECAR-	TABLETA	$ 6.915
249	TIAMINA 300 MG. ECAR	TABLETA	$ 165
250	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0.5%). TECNOQUI	TABLETA	$ 11.762
251	TINIDAZOL 200MG/ML 20%. FARMACOOP	TABLETA	$ 169
252	TOXOIDE TETANICO 0.5 ML -DELTA	AMPOLLA	$ 24.800
253	TRAMADOL CLORHIDRATO 10% 100MG/ML GOTAS ORALES	TABLETA	$ 5.395
254	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.253
255	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 254
256	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 5.201
257	TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL 160/800 MG TABLETA	TABLETA	$ 278
258	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA	CAPSULA	$ 1.226
259	VALPROICO ACIDO 250MG/5MLX120ML JARABE	JARABE	$ 1.226
260	VERAPAMILO 120 MG. TABLETA	TABLETA	$ 305
261	VERAPAMILO 80 MG. TABLETA	TABLETA	$ 202
262	VITAMINA A. 50 000UI CAPSULA	CAPSULA	$ 291
263	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 1MG/ML. SANDERSON/FRESENIU	TABLETA	$ 2.280
264	WARFARINA 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 427
265	ZIDOVUDINA 10MG/ML SLN ORAL 240 ML	TABLETA	$ 100.312
266	CEFAZOLINA 1 GM S/L INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.502

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación*. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

CRITERIOS DE DESEMPATE

No Aplica.

CONDICIONES DEL CONTRATO

LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del Municipio de YOLOMBO del Departamento de Antioquia. En las sedes que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la autoridad competente. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, este deberá garantizar que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento

FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al Municipio de YOLOMBO del Departamento de Antioquia.

El usuario, deberá inicialmente realizar una solicitud a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6, quien generará a cada caso en particular, una AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.

Parágrafo: De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

FORMA DE PAGO

La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 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* que a la letra dicta:

> *...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...*

Además, de los siguientes enunciados:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**.

Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios.
Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**,
De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
No se permiten facturas de multiusuarios.
Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**.
Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación*, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[1], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

Contratista o proveedor (emisor).
Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

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

Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó

1 https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

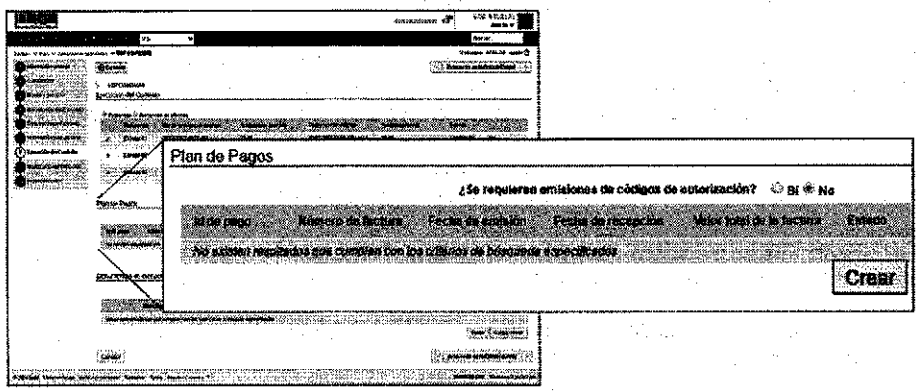
Codigo Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cedula	Telefono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

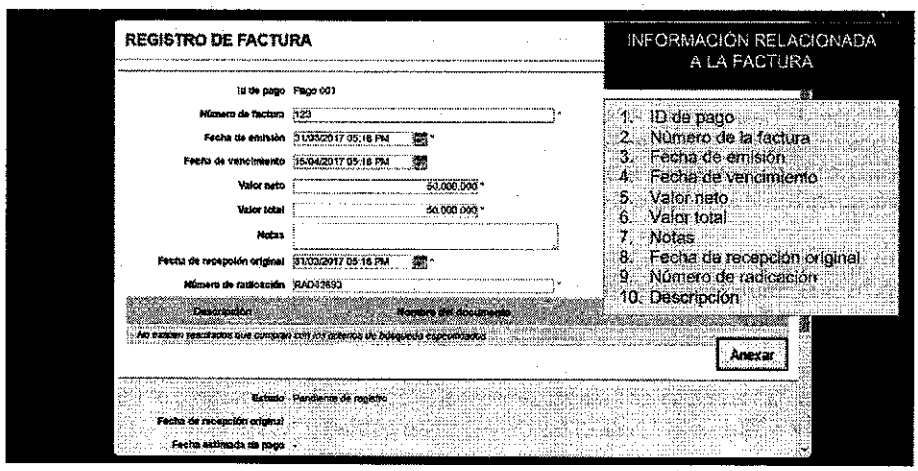
Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



2 https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf

El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

AUDITORÍA DE CUENTAS

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

OBJECIONES Y GLOSAS

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**.
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 dispone:

> *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"*

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.
NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será **Responsable de Planeación GUSAP UPRES DEANT** o quien designe la Jefatura de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, dejando claridad que (una vez aplicado el porcentaje de descuento ofertado) por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem o servicio del Anexo Oferta Económica y, resaltando que debe cumplir los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso.

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante acto administrativo motivado y publicado en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

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

Ver tabla anexa de matriz de riesgo

En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente proceso.

ESTUDIO DEL SECTOR

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6, debe garantizar la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos suministro y

dispensación de medicamentos en su denominación genérica que se deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 093 de 2025.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en los MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022.

Al contrato se le incluirán las consultas que se generen por procedimientos y cirugías que se pueden atender en el Hospital, de acuerdo a su nivel de complejidad; las cuales deben de ser previamente autorizadas por la Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6.

Es uno de los principios fundamentales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 facilitar la disponibilidad, dispensación y suministro de los medicamentos en los municipios del Departamento, garantizando la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud como por los mismos usuarios.
El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en el municipio de YOLOMBO ANTIOQUIA teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022.

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 - de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022, a los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Región Nº 6 de la Policía Nacional, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso.

Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia.

Cabe resaltar que la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 no cuenta con Red Propia en el Municipio de YOLOMBO– ANTIOQUIA, para brindar atención en salud a sus usuarios, por lo tanto se hace necesario realizar una contratación externa de servicios médicos y odontológicos con el fin de garantizar que los funcionarios, beneficiarios y personal en uso de buen retiro que residan en la localidad y que tengan derecho a los servicios de Sanidad Policía Nacional, reciban una atención en forma oportuna, logrando un adecuado diagnóstico, tratamiento médico, Odontológico, urgencias, y procedimientos que pueda atender en el hospital de acuerdo a su nivel de complejidad, con una pronta recuperación del estado de salud del paciente.

ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

De acuerdo al perfil y calidad de los proponentes del mercado, pueden cotizar la Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de YOLOMBO, la entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL. Se realiza un estudio de mercado en el municipio para contratar con una entidad pública o privada que cumplan con el siguiente Objeto "prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional". Se verifica en la Página Del ministerio de Salud "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS", donde se evidencia que no hay otra institucion que ofrezca el objeto principal motivo de la presente contratación y un amplio portafolio de servicios que cubra el nivel de atencion, sedes, servicios y capacidad. Por lo anterior se establece que la unica entidad que cumple con el objeto a contratar es la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO.

De conformidad con lo señalado en el articulo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015, se sugiere la siguiente metodologia para el desarrollo y presentacion de este aspecto:

En el municipio de YOLOMBO Antioquia, la entidad de salud que cuenta con la infraestructura y el recurso humano necesario para la prestacion del servicio siendo esta la unica entidad prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad es la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL.

CONSULTA REPS

PRESTADORES:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC — NI — 890981536 - 3
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia — Municipio: YOLOMBO
Código de Prestador	0589002431 - 01
Nombre del Prestador	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	KR 24 # 13 - 466
Teléfono(s)	6048654859
Fax	6048654214
Correo Electrónico	gestiondocumental@hospitalyolombo.com
Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO
Representante Legal	JUAN FERNANDO RIVERA USUGA
Nivel Atención Prestador	2 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20061117 — Fecha de Vencimiento: 20270831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 14 de julio de 2026 (4:24 p.m.)

SEDES:

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC — Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento — Municipio
Código de Prestador: 0589002431 -
Nombre del Prestador
Clase de Prestador — Carácter Territorial
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador

DATOS DE LA SEDE

Departamento — Municipio
Código de la Sede — Sede principal
Nombre de la Sede
Gerente — Zona
Dirección — Barrio
Centro poblado — Fax
Teléfono(s) — Correo Electrónico
Fecha de Apertura

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 14 de julio de 2026 (4:33 p.m.)

(2) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Dirección	Teléfono
Antioquia	YOLOMBO	0589002431	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	URBANA	KR 24 # 13 - 466 EL REPOSO	5748554210
Antioquia	YOLOMBO	0589002431	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	0589002431	03	CENTRO DE SALUD- CASA DE LA SALUD URBANA	URBANA	CALLE 20 # 20-204	6048654859

1

SERVICIOS:

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 14 de julio de 2026 (4:35 p.m.)

Excel | Word | Texto

(48) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0110304
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0110305
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0110306
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0110307
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0110308
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0247170
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0110310
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	301 -ANESTESIA	DHSS0110312
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0635935
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0110313
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0110314
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0587358
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0110315
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0110316
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0110317
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0110318
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0110319
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0110320
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0110322
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0110323
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0110324
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	342 -PEDIATRÍA	DHSS0110325
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0110326
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0569150
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	355 -UROLOGÍA	DHSS0110327
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0272608
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	420 -VACUNACIÓN	DHSS0110328
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0110329
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0110330
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0110331
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0110332
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0633061
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0110333
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0414659
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0110334
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0110335
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0110336
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0110337
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	1102-URGENCIAS	DHSS0110338
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0110339
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0110340
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	03	CENTRO DE SALUD- CASA DE LA SALUD URBANA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0616844
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	03	CENTRO DE SALUD- CASA DE LA SALUD URBANA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0616845
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	03	CENTRO DE SALUD- CASA DE LA SALUD URBANA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0616846
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	03	CENTRO DE SALUD- CASA DE LA SALUD URBANA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0616847
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	03	CENTRO DE SALUD- CASA DE LA SALUD URBANA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0616848
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	03	CENTRO DE SALUD- CASA DE LA SALUD URBANA	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0736367
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	03	CENTRO DE SALUD- CASA DE LA SALUD URBANA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0616849

1

CAPACIDAD:

CAPACIDAD INSTALADA

Grupo

Concepto

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 14 de julio de 2026 (4:37 p.m.)

(18) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Movilidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	AMBULANCIAS	Básica	1	KVQ053	TERRESTRE	2022	KVQ053
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	AMBULANCIAS	Básica	1	ODD109	TERRESTRE	2011	10001171722
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	AMBULANCIAS	Básica	1	ODT756	TERRESTRE	2015	10009000634
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	AMBULANCIAS	Básica	1	ODT853	TERRESTRE	2018	10015475339
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	AMBULANCIAS	Básica	1	ODU157	TERRESTRE	2026	10039141671
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	ODT806	TERRESTRE	2016	10011440131
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	CAMAS	Pediátrica	7			0	
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	CAMAS	Adultos	52			0	
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	CAMAS	Atención del Parto	8			0	
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	CAMILLAS	Observación Pediátrica	4			0	
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	4			0	
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	3			0	
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	CONSULTORIOS	Urgencias	3			0	
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	CONSULTORIOS	Consulta Externa	19			0	
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	SALAS	Partos	1			0	
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	SALAS	Procedimientos	2			0	
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	SALAS	Sala de Cirugía	3			0	
Antioquia	YOLOMBÓ	0589002431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	SILLAS	Ambiente de transición urgencias	16			0	

SANCIONES:

SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Artículo 577

Servicio

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 14 de julio de 2026 (4:37 p.m.)

(0) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo

ANÁLISIS DE LA OFERTA

La entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO cuenta con el recurso humano calificado y la infraestructura física habilitada, adecuada y suficiente que garantiza la prestación de los servicios en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado.

Así mismo, con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, La entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO cuenta con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Se hace necesario contratar con entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Para este proceso como parte del análisis de la estructura de costo se presenta el valor de las dos últimas contrataciones, realizado entre la Policía Nacional y la entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: las Empresas Sociales del Estado para establecer el valor por los servicios prestados se ciñen al manual tarifario SOAT vigente establecido por la CIRCULAR EXTERNA 047 DE 2025 y tarifas propias.

VALORACION DE BENEFICIOS: Con la contratación que se realice en atención al presente estudio se benefician todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que residen en el Departamento de Antioquia, a quienes se les prestará los servicios de salud de baja mediana y alta complejidad que por capacidad instalada se puedan prestar como consulta externa y especializada, hospitalización, ayudas diagnósticas terapéuticas, traslado de pacientes, entre otros.

ANALISIS DEL SECTOR: Se destaca que los servicios a adquirir son servicios de salud y estos están regidos por la ley de oferta y demanda y en algunos casos por el predominio que ostentan algunas IPS en la localidad, de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Este proceso es dirigido a la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO, que cuenta con la infraestructura necesaria para ofertar sus servicios en el municipio objeto del futuro contrato de prestación de servicios dirigido a beneficiar a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en la jurisdicción.

PRECIOS DE MERCADO: Tomada la cotización presentada por la entidad proponente, se puede concluir que la tarifas para la prestación de los servicios en la comarca, así las cosas, por localidad se proyecta el establecimiento de precios techo para efectuar la posible contratación de servicios.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Se destaca que en promedio son tarifas vigentes

COSTOS DE OPORTUNIDAD: En harás de mejorar no solo la oportunidad sino la atención de manera integral a los usuarios de La Regional De Aseguramiento En Salud No 6 se ha tenido en cuenta el manejo de las especialidades clínicas básica en el municipio.

VALORACION DE BENEFICIOS: Sin lugar a dudas contar con los servicios asistenciales que garanticen una adecuada atención en salud, se constituyen en el mayor beneficio no solo para los usuarios sino para la Sanidad Policial.

COSTOS INDIRECTOS: Es vital que el proponente incluya en el costeo de sus servicios aquellos gastos derivados de la legalización y ejecución de presente contrato.

MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos

ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el analisis de precios es necesario tener en cuenta los precios de referencia de los siguientes aspectos:
Precios referencia SECOP (otras entidades)
Precios historicos (anteriores contrataciones: Policia Nacional)
Precios de catalogo o portales WEB.
Precios de mercado (cotizacion)

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO - ANTIOQUIA, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso. Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia, los cuales suman una población de 72 usuarios, así:
PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

PRECIOS REFERENCIA SECOP OTRAS ENTIDADES

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	NUMERO DE PROCESO	VALOR
RASES No. 7 - E.S.E DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDADA EN URGENCIAS MÉDICAS, HOSPITALARIOS Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL	084-5-200110-24 13-09-2024	PN RASES No. 7 CD 104 2024	$ 105.000.000,00
ESE HOSPITAL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD (URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIONES, ODONTOLOGÍA GENERAL, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS	67-7-200381-2022 23-12-2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	$ 20.000.000,00

	OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CODAZZI COMO TAMBIEN AQUELLOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCION E INTERVENC			
ESE HOSPITAL MUNICIPIO CHIRIGUANA	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD (URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIONES, ODONTOLOGÍA GENERAL, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA (CESAR), COMO TAMBIEN AQUELLOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCION	67-7-200382-2022 21-12-2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 034 - 2022	$ 53.000.000,00

Consultada la Pagina Web de Colombia compra eficiente se encontraron procesos los cuales han sido contratados por seccionales y las Regionales de Aseguramiento en Salud de la Policía con Empresas Sociales del Estado Prestadores de Servicios de salud, pero NO se van a tener en cuenta debido a que cada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO O HOSPITAL ES AUTONOMA PARA ESTABLECER SUS PROPIAS TARIFAS, resaltando que pese a el objeto es similar, las condiciones cambian dependiendo de las habilitaciones propias de las empresas sociales del estado.

En el presente análisis de precios, se aclara que los valores referenciados en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II no serán considerados como base para la determinación del valor estimado de la contratación.

Esto basado en que los precios publicados en SECOP corresponden a procesos contractuales con condiciones particulares que pueden no ser comparables con el objeto contractual actual, además de que podrían no reflejar las condiciones actuales del mercado.

PRECIOS HISTÓRICOS

CONTRATOS ANTERIORES REALIZADOS CON LA MISMA ENTIDAD DEL ECO

Se toma como referencia el valor del último contrato No. 65-5-20293-25 de 2025, suscrito con la entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE YOLOMBO, toda vez que el objeto y las especificaciones técnicas guardan identidad técnica y funcional.

Este valor histórico constituye la fuente primaria de información institucional, garantizando la optimización de recursos y la coherencia en el gasto público, conforme a los lineamientos de la Agencia Nacional de Contratación Pública.

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	CONTRATO 2025 65-5-20293-25	CONTRATO 2025 65-5-20293-25 (IPC 5.10%)	PRECIO HISTORICO
1	33101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	$ 79.900	$ 83.975	$ 83.975
2	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
3	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
4	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
5	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
6	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
7	44301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
8	44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
9	44511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
10	44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
11	82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
12	82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
13	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
14	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
15	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 94.800	$ 99.635	$ 99.635
16	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$ 94.800	$ 99.635	$ 99.635
17	180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
18	180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
19	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
20	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
21	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
22	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
23	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
24	182101	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
25	182201	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
26	182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
27	182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
28	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
29	184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
30	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
31	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 118.200	$ 124.228	$ 124.228

32	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 118.200	$ 124.228	$ 124.228
33	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
34	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
35	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
36	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
37	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
38	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
39	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
40	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
41	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
42	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
43	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
44	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 88.400	$ 92.908	$ 92.908
45	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
46	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	$ 88.400	$ 92.908	$ 92.908
47	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
48	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
49	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
50	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
51	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
52	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
53	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
54	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
55	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
56	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
57	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
58	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
59	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
60	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
61	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
62	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.572.100	$ 3.754.277	$ 3.754.277
63	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	$ 3.572.100	$ 3.754.277	$ 3.754.277
64	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
65	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN	$ 36.620	$ 38.488	$ 38.488
66	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	$ 3.572.100	$ 3.754.277	$ 3.754.277
67	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.572.100	$ 3.754.277	$ 3.754.277
68	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
69	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
70	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
71	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
72	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
73	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
74	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
75	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
76	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
77	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
78	221402	ANTROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
79	222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
80	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
81	225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
82	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
83	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
84	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
85	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 33.200	$ 34.893	$ 34.893
86	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 18.700	$ 19.654	$ 19.654
87	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
88	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
89	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 36.600	$ 38.467	$ 38.467
90	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 31.300	$ 32.896	$ 32.896
91	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
92	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	$ 159.800	$ 167.950	$ 167.950
93	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	$ 320.700	$ 337.056	$ 337.056
94	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
95	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
96	237102	PULPOTOMÍA	$ 122.100	$ 128.327	$ 128.327
97	237103	PULPECTOMÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
98	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 122.100	$ 128.327	$ 128.327
99	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 153.400	$ 161.223	$ 161.223
100	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
101	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
102	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
103	247402	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO

104	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
105	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
106	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
107	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
108	260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
109	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
110	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
111	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
112	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
113	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
114	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
115	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
116	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
117	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
118	264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
119	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
120	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
121	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
122	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
123	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSCERVICAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
124	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
125	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
126	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
127	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
128	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
129	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
130	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
131	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
132	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
133	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
134	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
135	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
136	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
137	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
138	294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
139	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 400.000	$ 420.400	$ 420.400
140	306004	LARINGOSCOPIA	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
141	342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
142	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 133.000	$ 139.783	$ 139.783
143	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 441.400	$ 463.911	$ 463.911
144	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
145	385803	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
146	385905	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
147	389201	CATETERISMO UMBILICAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
148	414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
149	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
150	414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
151	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
152	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
153	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
154	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
155	430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
156	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
157	433101	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
158	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
159	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VÍA ABIERTA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
160	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
161	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
162	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
163	444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
164	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
165	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
166	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
167	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
168	446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
169	449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
170	450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
171	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
172	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
173	453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTÍCULOS VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
174	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
175	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
176	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386

177	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
178	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
179	456401	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
180	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
181	457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
182	457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
183	457301	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
184	457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
185	457501	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
186	457601	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
187	458101	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.300.400	$ 4.519.720	$ 4.519.720
188	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 4.300.400	$ 4.519.720	$ 4.519.720
189	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
190	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
191	464001	REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
192	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
193	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
194	468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
195	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
196	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
197	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
198	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
199	483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
200	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
201	490101	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
202	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
203	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
204	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
205	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
206	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
207	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
208	506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
209	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
210	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
211	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
212	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.980.800	$ 5.234.821	$ 5.234.821
213	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
214	514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 3.572.100	$ 3.754.277	$ 3.754.277
215	519101	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
216	519401	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 3.572.100	$ 3.754.277	$ 3.754.277
217	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
218	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
219	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
220	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
221	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
222	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
223	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
224	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
225	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
226	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
227	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
228	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
229	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
230	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
231	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
232	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
233	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
234	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
235	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
236	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
237	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
238	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
239	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
240	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
241	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
242	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
243	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
244	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
245	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
246	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
247	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
248	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
249	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
250	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
251	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
252	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386

253	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
254	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
255	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
256	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
257	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
258	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
259	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
260	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
261	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
262	568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
263	569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
264	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
265	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
266	574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
267	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
268	576901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
269	578910	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
270	579901	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
271	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
272	583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
273	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
274	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
275	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
276	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
277	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
278	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
279	622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
280	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
281	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
282	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
283	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
284	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
285	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
286	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
287	632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
288	637101	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
289	637301	VASECTOMÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
290	640001	CIRCUNCISIÓN	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
291	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
292	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
293	649301	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
294	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
295	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
296	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
297	652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
298	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
299	652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
300	652305	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
301	652410	OFOROSTOMIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
302	652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
303	652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
304	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
305	652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
306	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
307	653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
308	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
309	655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
310	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
311	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
312	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
313	659302	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
314	659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
315	659520	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
316	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
317	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
318	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
319	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
320	662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
321	662104	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
322	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
323	662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
324	662204	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
325	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648

326	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
327	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
328	665002	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
329	666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
330	666111	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
331	666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
332	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
333	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
334	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
335	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
336	667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
337	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
338	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
339	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
340	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
341	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
342	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
343	669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
344	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
345	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
346	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
347	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
348	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
349	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
350	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
351	674103	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
352	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
353	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
354	681201	HISTEROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
355	682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
356	682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
357	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
358	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
359	682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
360	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
361	682510	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
362	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
363	683111	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
364	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
365	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
366	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
367	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
368	684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
369	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
370	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
371	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
372	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
373	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
374	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
375	694204	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
376	698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
377	698002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
378	698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
379	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
380	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
381	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
382	702203	COLPOSCOPIA	$ 528.500	$ 555.454	$ 555.454
383	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
384	703101	HIMENECTOMÍA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
385	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
386	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
387	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
388	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
389	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
390	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
391	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
392	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
393	707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
394	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
395	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
396	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
397	707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
398	709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875

399	709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
400	710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
401	710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
402	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
403	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
404	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
405	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 528.500	$ 555.454	$ 555.454
406	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
407	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
408	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
409	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
410	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
411	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
412	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
413	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
414	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
415	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
416	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
417	740002	CESÁREA CORPORAL	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
418	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
419	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
420	743102	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
421	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
422	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
423	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
424	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
425	756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
426	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
427	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
428	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
429	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
430	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
431	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
432	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
433	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
434	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
435	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
436	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
437	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
438	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
439	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
440	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
441	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
442	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
443	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
444	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
445	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
446	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
447	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
448	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
449	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
450	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
451	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
452	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
453	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
454	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
455	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
456	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
457	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
458	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
459	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
460	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
461	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
462	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
463	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
464	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
465	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
466	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
467	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
468	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816

469	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
470	780301	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
471	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
472	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
473	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
474	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
475	780801	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
476	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
477	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
478	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
479	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
480	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
481	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
482	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
483	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
484	786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
485	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
486	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
487	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
488	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
489	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
490	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
491	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
492	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
493	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
494	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
495	790101	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
496	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
497	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
498	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
499	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
500	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
501	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
502	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
503	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
504	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
505	791102	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
506	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
507	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
508	792201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
509	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
510	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
511	792601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
512	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
513	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
514	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
515	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
516	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
517	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
518	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
519	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
520	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
521	793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
522	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
523	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
524	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
525	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
526	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
527	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
528	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
529	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
530	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
531	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
532	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739

533	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
534	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
535	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
536	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
537	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
538	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
539	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
540	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
541	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
542	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
543	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
544	800104	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
545	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
546	801201	ARTROTOMÍA DE CODO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
547	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
548	801701	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
549	801801	ARTROTOMÍA EN PIE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
550	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
551	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
552	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
553	804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
554	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
555	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
556	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
557	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
558	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
559	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
560	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
561	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
562	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
563	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
564	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
565	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
566	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
567	808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
568	808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
569	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
570	808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
571	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
572	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
573	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
574	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.572.100	$ 3.754.277	$ 3.754.277
575	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 4.300.400	$ 4.519.720	$ 4.519.720
576	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
577	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALINEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
578	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
579	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
580	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
581	814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
582	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
583	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
584	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
585	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
586	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
587	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
588	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
589	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
590	818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
591	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
592	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
593	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
594	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
595	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
596	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
597	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
598	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
599	823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
600	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.572.100	$ 3.754.277	$ 3.754.277
601	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 3.572.100	$ 3.754.277	$ 3.754.277
602	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
603	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301

604	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
605	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
606	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
607	828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
608	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
609	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
610	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
611	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
612	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
613	829201	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
614	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
615	829501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
616	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
617	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
618	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
619	831312	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
620	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
621	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
622	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
623	834202	TENOSINOVECTOMÍA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
624	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
625	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
626	835501	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
627	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
628	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
629	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 3.405.100	$ 3.578.760	$ 3.578.760
630	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
631	838830	TENODESIS	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
632	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
633	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
634	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
635	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
636	840101	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
637	843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
638	843401	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
639	843501	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
640	843801	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
641	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
642	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
643	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
644	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
645	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
646	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 528.500	$ 555.454	$ 555.454
647	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 528.500	$ 555.454	$ 555.454
648	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 528.500	$ 555.454	$ 555.454
649	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
650	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 94.800	$ 99.635	$ 99.635
651	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
652	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 94.800	$ 99.635	$ 99.635
653	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
654	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
655	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
656	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
657	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 228.400	$ 240.048	$ 240.048
658	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 228.400	$ 240.048	$ 240.048
659	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 228.400	$ 240.048	$ 240.048
660	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
661	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
662	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
663	862104	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
664	862701	ONICECTOMÍA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
665	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
666	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 137.900	$ 144.933	$ 144.933
667	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 229.900	$ 241.625	$ 241.625

668	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
669	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
670	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
671	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
672	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
673	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
674	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
675	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
676	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
677	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
678	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
679	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
680	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
681	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
682	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
683	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
684	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
685	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
686	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
687	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
688	866301	INJERTO CONDROCUTÁNEO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
689	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
690	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
691	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
692	867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
693	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
694	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
695	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
696	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
697	868101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
698	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
699	868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
700	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
701	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
702	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
703	868603	RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
704	868604	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
705	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 107.700	$ 113.193	$ 113.193
706	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
707	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
708	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 123.100	$ 129.378	$ 129.378
709	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
710	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
711	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
712	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
713	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
714	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
715	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
716	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
717	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
718	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
719	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
720	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
721	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
722	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
723	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 110.200	$ 115.820	$ 115.820
724	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 110.200	$ 115.820	$ 115.820
725	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 120.700	$ 126.856	$ 126.856
726	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 120.700	$ 126.856	$ 126.856
727	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 118.200	$ 124.228	$ 124.228
728	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 118.200	$ 124.228	$ 124.228
729	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 146.900	$ 154.392	$ 154.392
730	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 114.700	$ 120.550	$ 120.550
731	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 198.600	$ 208.729	$ 208.729

732	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 120.700	$ 126.856	$ 126.856
733	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 80.900	$ 85.026	$ 85.026
734	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 104.800	$ 110.145	$ 110.145
735	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 94.300	$ 99.109	$ 99.109
736	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 110.200	$ 115.820	$ 115.820
737	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 94.300	$ 99.109	$ 99.109
738	871202	APICOGRAMA	$ 110.200	$ 115.820	$ 115.820
739	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 122.100	$ 128.327	$ 128.327
740	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 161.800	$ 170.052	$ 170.052
741	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 331.700	$ 348.617	$ 348.617
742	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
743	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
744	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
745	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
746	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
747	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 43.100	$ 45.298	$ 45.298
748	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 43.100	$ 45.298	$ 45.298
749	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
750	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
751	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
752	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
753	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 43.100	$ 45.298	$ 45.298
754	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
755	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
756	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
757	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
758	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
759	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
760	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
761	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 80.900	$ 85.026	$ 85.026
762	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 80.900	$ 85.026	$ 85.026
763	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
764	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 43.100	$ 45.298	$ 45.298
765	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 110.200	$ 115.820	$ 115.820
766	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
767	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 43.100	$ 45.298	$ 45.298
768	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 38.800	$ 40.779	$ 40.779
769	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 728.800	$ 765.969	$ 765.969
770	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 799.900	$ 840.695	$ 840.695
771	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 916.000	$ 962.716	$ 962.716
772	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 621.600	$ 653.302	$ 653.302
773	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 799.900	$ 840.695	$ 840.695
774	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 799.900	$ 840.695	$ 840.695
775	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 799.900	$ 840.695	$ 840.695
776	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 678.700	$ 713.314	$ 713.314
777	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 799.900	$ 840.695	$ 840.695
778	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 162.300	$ 170.577	$ 170.577
779	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 399.100	$ 419.454	$ 419.454
780	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 758.600	$ 797.289	$ 797.289
781	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 859.500	$ 903.335	$ 903.335
782	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 859.500	$ 903.335	$ 903.335
783	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 998.400	$ 1.049.318	$ 1.049.318
784	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
785	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 678.700	$ 713.314	$ 713.314
786	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 621.600	$ 653.302	$ 653.302
787	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 621.600	$ 653.302	$ 653.302
788	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 239.800	$ 252.030	$ 252.030
789	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 239.800	$ 252.030	$ 252.030
790	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 1.057.500	$ 1.111.433	$ 1.111.433
791	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 176.700	$ 185.712	$ 185.712
792	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 176.700	$ 185.712	$ 185.712
793	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300	$ 183.189	$ 183.189
794	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300	$ 183.189	$ 183.189
795	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 183.700	$ 193.069	$ 193.069
796	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$ 550.000	$ 578.050	$ 578.050
797	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 159.400	$ 167.529	$ 167.529
798	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
799	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 174.300	$ 183.189	$ 183.189
800	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 338.600	$ 355.869	$ 355.869
801	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 268.600	$ 282.299	$ 282.299
802	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 169.400	$ 178.039	$ 178.039
803	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 268.600	$ 282.299	$ 282.299

804	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 147.500	$ 155.023	$ 155.023
805	881320	ECOGRAFÍA DE ANO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
806	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 205.000	$ 215.455	$ 215.455
807	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 178.700	$ 187.814	$ 187.814
808	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 169.400	$ 178.039	$ 178.039
809	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 352.600	$ 370.583	$ 370.583
810	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 119.200	$ 125.279	$ 125.279
811	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 59.000	$ 62.009	$ 62.009
812	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 140.000	$ 147.140	$ 147.140
813	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 140.000	$ 147.140	$ 147.140
814	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 114.700	$ 120.550	$ 120.550
815	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 178.700	$ 187.814	$ 187.814
816	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 175.200	$ 184.135	$ 184.135
817	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 234.300	$ 246.249	$ 246.249
818	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 205.000	$ 215.455	$ 215.455
819	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 147.500	$ 155.023	$ 155.023
820	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300	$ 183.189	$ 183.189
821	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 235.900	$ 247.931	$ 247.931
822	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300	$ 183.189	$ 183.189
823	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.800	$ 192.123	$ 192.123
824	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.800	$ 192.123	$ 192.123
825	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 182.800	$ 192.123	$ 192.123
826	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
827	881612	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 182.800	$ 192.123	$ 192.123
828	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 182.800	$ 192.123	$ 192.123
829	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 182.800	$ 192.123	$ 192.123
830	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 182.800	$ 192.123	$ 192.123
831	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 182.800	$ 192.123	$ 192.123
832	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 182.800	$ 192.123	$ 192.123
833	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 182.800	$ 192.123	$ 192.123
834	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 550.100	$ 578.155	$ 578.155
835	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 550.100	$ 578.155	$ 578.155
836	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 550.100	$ 578.155	$ 578.155
837	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 550.100	$ 578.155	$ 578.155
838	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 550.100	$ 578.155	$ 578.155
839	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 550.100	$ 578.155	$ 578.155
840	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 550.100	$ 578.155	$ 578.155
841	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 221.500	$ 232.797	$ 232.797
842	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 247.800	$ 260.438	$ 260.438
843	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 550.100	$ 578.155	$ 578.155
844	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 550.100	$ 578.155	$ 578.155
845	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 550.100	$ 578.155	$ 578.155
846	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 221.500	$ 232.797	$ 232.797
847	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 550.100	$ 578.155	$ 578.155
848	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 221.500	$ 232.797	$ 232.797
849	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 550.100	$ 578.155	$ 578.155
850	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 52.100	$ 54.757	$ 54.757
851	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 54.100	$ 56.859	$ 56.859
852	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 35.700	$ 37.521	$ 37.521
853	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$ 33.500	$ 35.209	$ 35.209
854	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 37.900	$ 39.833	$ 39.833
855	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
856	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	$ 65.500	$ 68.841	$ 68.841
857	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
858	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
859	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 33.500	$ 35.209	$ 35.209
860	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
861	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 130.000	$ 136.630	$ 136.630
862	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
863	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
864	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
865	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
866	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
867	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
868	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
869	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
870	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
871	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
872	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
873	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 52.100	$ 54.757	$ 54.757
874	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 54.100	$ 56.859	$ 56.859
875	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 31.000	$ 32.581	$ 32.581

876	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 37.900	$ 39.833	$ 39.833
877	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	$ 21.800	$ 22.912	$ 22.912
878	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 65.500	$ 68.841	$ 68.841
879	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
880	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
881	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 33.500	$ 35.209	$ 35.209
882	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
883	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 130.000	$ 136.630	$ 136.630
884	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
885	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
886	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
887	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
888	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
889	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
890	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
891	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
892	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
893	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
894	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 75.400	$ 79.245	$ 79.245
895	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
896	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 36.600	$ 38.467	$ 38.467
897	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 35.700	$ 37.521	$ 37.521
898	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
899	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
900	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 33.500	$ 35.209	$ 35.209
901	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
902	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
903	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
904	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
905	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
906	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
907	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
908	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
909	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
910	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
911	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
912	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
913	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 85.800	$ 90.176	$ 90.176
914	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 38.800	$ 40.779	$ 40.779
915	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
916	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$ 85.800	$ 90.176	$ 90.176
917	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
918	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 390.000	$ 409.890	$ 409.890
919	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	$ 690.600	$ 725.821	$ 725.821
920	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
921	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 39.200	$ 41.199	$ 41.199
922	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
923	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 41.800	$ 43.932	$ 43.932
924	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.800	$ 43.932	$ 43.932
925	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 154.500	$ 162.380	$ 162.380
926	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	$ 133.000	$ 139.783	$ 139.783
927	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 45.300	$ 47.610	$ 47.610
928	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 45.300	$ 47.610	$ 47.610
929	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 45.300	$ 47.610	$ 47.610
930	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
931	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
932	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 51.200	$ 53.811	$ 53.811
933	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 18.700	$ 19.654	$ 19.654
934	901110	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	$ 51.200	$ 53.811	$ 53.811
935	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 58.600	$ 61.589	$ 61.589
936	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 85.500	$ 89.861	$ 89.861
937	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 58.600	$ 61.589	$ 61.589
938	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 51.200	$ 53.811	$ 53.811
939	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 51.200	$ 53.811	$ 53.811
940	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 85.500	$ 89.861	$ 89.861
941	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 96.800	$ 101.737	$ 101.737
942	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 103.300	$ 108.568	$ 108.568
943	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 103.300	$ 108.568	$ 108.568
944	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 103.300	$ 108.568	$ 108.568
945	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 103.300	$ 108.568	$ 108.568

946	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 103.300	$ 108.568	$ 108.568
947	901229	HEMOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS CADA MUESTRA	$ 104.800	$ 110.145	$ 110.145
948	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 104.800	$ 110.145	$ 110.145
949	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 88.400	$ 92.908	$ 92.908
950	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 45.300	$ 47.610	$ 47.610
951	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 45.300	$ 47.610	$ 47.610
952	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 45.300	$ 47.610	$ 47.610
953	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 40.100	$ 42.145	$ 42.145
954	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 36.600	$ 38.467	$ 38.467
955	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 20.900	$ 21.966	$ 21.966
956	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	$ 65.000	$ 68.315	$ 68.315
957	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$ 146.900	$ 154.392	$ 154.392
958	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
959	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	$ 36.200	$ 38.046	$ 38.046
960	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$ 235.900	$ 247.931	$ 247.931
961	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 107.300	$ 112.772	$ 112.772
962	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 107.300	$ 112.772	$ 112.772
963	902008	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	$ 107.300	$ 112.772	$ 112.772
964	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 51.200	$ 53.811	$ 53.811
965	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 21.300	$ 22.386	$ 22.386
966	902024	FIBRINÓGENO	$ 33.200	$ 34.893	$ 34.893
967	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
968	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 44.400	$ 46.664	$ 46.664
969	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 100.700	$ 105.836	$ 105.836
970	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
971	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 8.300	$ 8.723	$ 8.723
972	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 8.300	$ 8.723	$ 8.723
973	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 13.100	$ 13.768	$ 13.768
974	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 36.200	$ 38.046	$ 38.046
975	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.200	$ 38.046	$ 38.046
976	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	$ 36.200	$ 38.046	$ 38.046
977	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 36.200	$ 38.046	$ 38.046
978	902211	HEMATOCRITO	$ 6.500	$ 6.832	$ 6.832
979	902213	HEMOGLOBINA	$ 13.500	$ 14.189	$ 14.189
980	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.700	$ 19.654	$ 19.654
981	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 10.400	$ 10.930	$ 10.930
982	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
983	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
984	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
985	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 14.800	$ 15.555	$ 15.555
986	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 14.800	$ 15.555	$ 15.555
987	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS MÉTODO MANUAL	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
988	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
989	903016	FERRITINA	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
990	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	$ 40.100	$ 42.145	$ 42.145
991	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 66.100	$ 69.471	$ 69.471
992	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 66.100	$ 69.471	$ 69.471
993	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 66.100	$ 69.471	$ 69.471
994	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 61.600	$ 64.742	$ 64.742
995	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 130.100	$ 136.735	$ 136.735
996	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 130.100	$ 136.735	$ 136.735
997	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 221.500	$ 232.797	$ 232.797
998	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 40.100	$ 42.145	$ 42.145
999	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 79.900	$ 83.975	$ 83.975
1000	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 79.900	$ 83.975	$ 83.975
1001	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 82.400	$ 86.602	$ 86.602
1002	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 111.700	$ 117.397	$ 117.397
1003	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 111.700	$ 117.397	$ 117.397
1004	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 84.400	$ 88.704	$ 88.704
1005	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 92.300	$ 97.007	$ 97.007
1006	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 31.000	$ 32.581	$ 32.581
1007	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 142.200	$ 149.452	$ 149.452
1008	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 191.600	$ 201.372	$ 201.372
1009	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.400	$ 25.644	$ 25.644
1010	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.400	$ 25.644	$ 25.644
1011	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.800	$ 15.555	$ 15.555
1012	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.800	$ 15.555	$ 15.555
1013	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.300	$ 29.743	$ 29.743

1014	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 28.300	$ 29.743	$ 29.743
1015	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 15.100	$ 15.870	$ 15.870
1016	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.000	$ 32.581	$ 32.581
1017	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31.000	$ 32.581	$ 32.581
1018	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 61.600	$ 64.742	$ 64.742
1019	903813	CLORO	$ 16.500	$ 17.342	$ 17.342
1020	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.500	$ 17.342	$ 17.342
1021	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 36.600	$ 38.467	$ 38.467
1022	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.100	$ 45.298	$ 45.298
1023	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 43.100	$ 45.298	$ 45.298
1024	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 44.400	$ 46.664	$ 46.664
1025	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 47.000	$ 49.397	$ 49.397
1026	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 47.000	$ 49.397	$ 49.397
1027	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 33.500	$ 35.209	$ 35.209
1028	903822	CREATINA	$ 24.400	$ 25.644	$ 25.644
1029	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 33.500	$ 35.209	$ 35.209
1030	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.900	$ 21.966	$ 21.966
1031	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 26.600	$ 27.957	$ 27.957
1032	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 40.100	$ 42.145	$ 42.145
1033	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.200	$ 30.689	$ 30.689
1034	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.200	$ 30.689	$ 30.689
1035	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 44.400	$ 46.664	$ 46.664
1036	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 327.300	$ 343.992	$ 343.992
1037	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 14.800	$ 15.555	$ 15.555
1038	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.800	$ 22.912	$ 22.912
1039	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 55.100	$ 57.910	$ 57.910
1040	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 55.100	$ 57.910	$ 57.910
1041	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 100.300	$ 105.415	$ 105.415
1042	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 55.100	$ 57.910	$ 57.910
1043	903847	LIPASA	$ 55.600	$ 58.436	$ 58.436
1044	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 92.300	$ 97.007	$ 97.007
1045	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
1046	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 84.400	$ 88.704	$ 88.704
1047	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 94.300	$ 99.109	$ 99.109
1048	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 92.300	$ 97.007	$ 97.007
1049	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 33.500	$ 35.209	$ 35.209
1050	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 33.500	$ 35.209	$ 35.209
1051	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 17.400	$ 18.287	$ 18.287
1052	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.400	$ 18.287	$ 18.287
1053	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 51.600	$ 54.232	$ 54.232
1054	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.600	$ 54.232	$ 54.232
1055	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 92.300	$ 97.007	$ 97.007
1056	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.500	$ 17.342	$ 17.342
1057	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 14.800	$ 15.555	$ 15.555
1058	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 42.700	$ 44.878	$ 44.878
1059	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 42.700	$ 44.878	$ 44.878
1060	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 245.800	$ 258.336	$ 258.336
1061	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 245.800	$ 258.336	$ 258.336
1062	903868	TRIGLICERIDOS	$ 24.400	$ 25.644	$ 25.644
1063	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 19.200	$ 20.179	$ 20.179
1064	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.200	$ 20.179	$ 20.179
1065	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 28.300	$ 29.743	$ 29.743
1066	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 42.700	$ 44.878	$ 44.878
1067	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 31.000	$ 32.581	$ 32.581
1068	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 14.800	$ 15.555	$ 15.555
1069	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 29.200	$ 30.689	$ 30.689
1070	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 20.900	$ 21.966	$ 21.966
1071	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 24.400	$ 25.644	$ 25.644
1072	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 51.600	$ 54.232	$ 54.232
1073	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 33.500	$ 35.209	$ 35.209
1074	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 16.500	$ 17.342	$ 17.342
1075	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.400	$ 25.644	$ 25.644
1076	903883	DEXTROMETER	$ 21.800	$ 22.912	$ 22.912
1077	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 55.100	$ 57.910	$ 57.910
1078	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 100.300	$ 105.415	$ 105.415
1079	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 100.300	$ 105.415	$ 105.415
1080	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 100.300	$ 105.415	$ 105.415
1081	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 100.300	$ 105.415	$ 105.415
1082	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 100.300	$ 105.415	$ 105.415
1083	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 100.300	$ 105.415	$ 105.415
1084	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.900	$ 21.966	$ 21.966
1085	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 133.000	$ 139.783	$ 139.783

1086	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 151.900	$ 159.647	$ 159.647
1087	904108	PROLACTINA	$ 118.200	$ 124.228	$ 124.228
1088	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 118.200	$ 124.228	$ 124.228
1089	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
1090	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 95.300	$ 100.160	$ 100.160
1091	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$ 131.600	$ 138.312	$ 138.312
1092	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 131.600	$ 138.312	$ 138.312
1093	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 131.600	$ 138.312	$ 138.312
1094	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$ 119.200	$ 125.279	$ 125.279
1095	904503	ESTRADIOL	$ 119.200	$ 125.279	$ 125.279
1096	904504	ESTRIOL	$ 118.200	$ 124.228	$ 124.228
1097	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 118.200	$ 124.228	$ 124.228
1098	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 67.500	$ 70.943	$ 70.943
1099	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 70.500	$ 74.096	$ 74.096
1100	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 133.000	$ 139.783	$ 139.783
1101	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 103.300	$ 108.568	$ 108.568
1102	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 103.300	$ 108.568	$ 108.568
1103	904812	CORTISOL AM	$ 103.300	$ 108.568	$ 108.568
1104	904813	CORTISOL PM	$ 103.300	$ 108.568	$ 108.568
1105	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 114.700	$ 120.550	$ 120.550
1106	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 114.700	$ 120.550	$ 120.550
1107	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 169.400	$ 178.039	$ 178.039
1108	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 169.400	$ 178.039	$ 178.039
1109	904921	TIROXINA LIBRE	$ 114.700	$ 120.550	$ 120.550
1110	904922	TIROXINA TOTAL	$ 114.700	$ 120.550	$ 120.550
1111	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 85.500	$ 89.861	$ 89.861
1112	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 85.500	$ 89.861	$ 89.861
1113	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 85.500	$ 89.861	$ 89.861
1114	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.600	$ 65.793	$ 65.793
1115	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.300	$ 47.610	$ 47.610
1116	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 78.000	$ 81.978	$ 81.978
1117	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 78.000	$ 81.978	$ 81.978
1118	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 91.400	$ 96.061	$ 96.061
1119	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 91.400	$ 96.061	$ 96.061
1120	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.900	$ 85.026	$ 85.026
1121	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.900	$ 85.026	$ 85.026
1122	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 136.100	$ 143.041	$ 143.041
1123	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 136.100	$ 143.041	$ 143.041
1124	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 62.000	$ 65.162	$ 65.162
1125	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 142.600	$ 149.873	$ 149.873
1126	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 142.600	$ 149.873	$ 149.873
1127	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 142.600	$ 149.873	$ 149.873
1128	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 90.800	$ 95.431	$ 95.431
1129	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 90.800	$ 95.431	$ 95.431
1130	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 92.300	$ 97.007	$ 97.007
1131	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 92.300	$ 97.007	$ 97.007
1132	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 86.400	$ 90.806	$ 90.806
1133	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.400	$ 90.806	$ 90.806
1134	905307	CLORPROMAZINA	$ 62.000	$ 65.162	$ 65.162
1135	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 62.000	$ 65.162	$ 65.162
1136	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.000	$ 65.162	$ 65.162
1137	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 36.200	$ 38.046	$ 38.046
1138	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.200	$ 38.046	$ 38.046
1139	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 62.000	$ 65.162	$ 65.162
1140	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 93.900	$ 98.689	$ 98.689
1141	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.500	$ 71.994	$ 71.994
1142	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.900	$ 85.026	$ 85.026
1143	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.000	$ 62.009	$ 62.009
1144	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	$ 59.000	$ 62.009	$ 62.009
1145	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 52.100	$ 54.757	$ 54.757
1146	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.500	$ 71.994	$ 71.994
1147	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 62.000	$ 65.162	$ 65.162
1148	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.400	$ 46.664	$ 46.664
1149	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 52.700	$ 55.388	$ 55.388
1150	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.300	$ 50.763	$ 50.763
1151	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.100	$ 52.655	$ 52.655
1152	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.100	$ 52.655	$ 52.655
1153	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.100	$ 52.655	$ 52.655
1154	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 143.900	$ 151.239	$ 151.239
1155	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 133.000	$ 139.783	$ 139.783
1156	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 133.000	$ 139.783	$ 139.783
1157	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 133.000	$ 139.783	$ 139.783

1158	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 133.000	$ 139.783	$ 139.783
1159	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.700	$ 105.836	$ 105.836
1160	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 100.700	$ 105.836	$ 105.836
1161	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.800	$ 101.737	$ 101.737
1162	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.800	$ 101.737	$ 101.737
1163	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 176.700	$ 185.712	$ 185.712
1164	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 120.100	$ 126.225	$ 126.225
1165	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 120.100	$ 126.225	$ 126.225
1166	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 126.000	$ 132.426	$ 132.426
1167	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 126.000	$ 132.426	$ 132.426
1168	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.000	$ 72.519	$ 72.519
1169	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.000	$ 72.519	$ 72.519
1170	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 125.100	$ 131.480	$ 131.480
1171	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 607.800	$ 638.798	$ 638.798
1172	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.300	$ 101.211	$ 101.211
1173	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	$ 96.300	$ 101.211	$ 101.211
1174	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 157.300	$ 165.322	$ 165.322
1175	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 87.300	$ 91.752	$ 91.752
1176	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 225.400	$ 236.895	$ 236.895
1177	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1178	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.900	$ 39.833	$ 39.833
1179	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 23.900	$ 25.119	$ 25.119
1180	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
1181	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.800	$ 22.912	$ 22.912
1182	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
1183	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
1184	907002	COPROLÓGICO	$ 14.300	$ 15.029	$ 15.029
1185	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 21.800	$ 22.912	$ 22.912
1186	907004	COPROSCÓPICO	$ 56.600	$ 59.487	$ 59.487
1187	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 33.200	$ 34.893	$ 34.893
1188	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 17.400	$ 18.287	$ 18.287
1189	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.900	$ 11.456	$ 11.456
1190	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 10.900	$ 11.456	$ 11.456
1191	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
1192	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
1193	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1194	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 14.300	$ 15.029	$ 15.029
1195	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 56.600	$ 59.487	$ 59.487
1196	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
1197	907106	UROANÁLISIS	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
1198	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
1199	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 13.100	$ 13.768	$ 13.768
1200	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
1201	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 34.400	$ 36.154	$ 36.154
1202	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 110.200	$ 115.820	$ 115.820
1203	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1204	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 58.600	$ 61.589	$ 61.589
1205	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	$ 58.600	$ 61.589	$ 61.589
1206	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
1207	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
1208	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 57.600	$ 60.538	$ 60.538
1209	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 57.600	$ 60.538	$ 60.538
1210	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 57.600	$ 60.538	$ 60.538
1211	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 27.000	$ 28.377	$ 28.377
1212	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 27.000	$ 28.377	$ 28.377
1213	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 34.400	$ 36.154	$ 36.154
1214	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 34.400	$ 36.154	$ 36.154
1215	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 19.200	$ 20.179	$ 20.179
1216	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	$ 19.200	$ 20.179	$ 20.179
1217	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	$ 51.200	$ 53.811	$ 53.811
1218	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	$ 51.200	$ 53.811	$ 53.811
1219	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	$ 62.000	$ 65.162	$ 65.162
1220	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 62.000	$ 65.162	$ 65.162
1221	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 435.900	$ 458.131	$ 458.131
1222	930106	EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1223	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1224	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 33.500	$ 35.209	$ 35.209
1225	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1226	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 82.000	$ 86.182	$ 86.182
1227	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 82.000	$ 86.182	$ 86.182
1228	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	$ 162.300	$ 170.577	$ 170.577

1229	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 82.000	$ 86.182	$ 86.182
1230	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 209.000	$ 219.659	$ 219.659
1231	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	$ 153.400	$ 161.223	$ 161.223
1232	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	$ 153.400	$ 161.223	$ 161.223
1233	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1234	935701	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1235	935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 82.000	$ 86.182	$ 86.182
1236	936801	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1237	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1238	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1239	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1240	939402	NEBULIZACIÓN	$ 21.800	$ 22.912	$ 22.912
1241	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 33.500	$ 35.209	$ 35.209
1242	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 32.200	$ 33.842	$ 33.842
1243	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 42.700	$ 44.878	$ 44.878
1244	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 93.900	$ 98.689	$ 98.689
1245	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1246	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1247	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1248	960101	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1249	960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1250	960301	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1251	960301	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1252	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 182.800	$ 192.123	$ 192.123
1253	960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1254	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1255	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1256	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 45.300	$ 47.610	$ 47.610
1257	962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1258	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 36.600	$ 38.467	$ 38.467
1259	965202	CURACIÓN DE OÍDO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1260	965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1261	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1262	971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1263	971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1264	971401	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1265	971601	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1266	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1267	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1268	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 88.400	$ 92.908	$ 92.908
1269	981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1270	981301	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1271	981601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1272	981701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1273	981901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
1274	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 94.800	$ 99.635	$ 99.635
1275	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$ 94.800	$ 99.635	$ 99.635
1276	982201	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1277	982401	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1278	982501	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1279	982701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1280	982801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1281	982901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1282	990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1283	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
1284	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
1285	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
1286	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 24.400	$ 25.644	$ 25.644
1287	992301	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1288	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
1289	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1290	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	$ 35.700	$ 37.521	$ 37.521
1291	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	$ 35.700	$ 37.521	$ 37.521
1292	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1293	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1294	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1295	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1296	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1297	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 402.100	$ 422.607	$ 422.607
1298	129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL	$ 402.100	$ 422.607	$ 422.607
1299	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 366.000	$ 384.666	$ 384.666

1300	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL	$ 366.000	$ 384.666	$ 384.666
1301	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS	$ 366.000	$ 384.666	$ 384.666
1302	130M01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL	$ 402.100	$ 422.607	$ 422.607
1303	130M02	INTERNACIÓN PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 366.000	$ 384.666	$ 384.666
1304	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL	$ 366.000	$ 384.666	$ 384.666
1305	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS	$ 366.000	$ 384.666	$ 384.666
1306	2DS002	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1307	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 31.000	$ 32.581	$ 32.581
1308	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 71.500	$ 75.147	$ 75.147
1309	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1310	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 98.300	$ 103.313	$ 103.313
1311	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 123.100	$ 129.378	$ 129.378
1312	90DS03	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1313	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1314	9001	CURACIÓN MEDIANA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1315	9002	CURACIÓN GRANDE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1316	9011	MULTISTIX	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1317	88001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
1318	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1319	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1320	218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1321	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1322	218605	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1323	219401	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1324	219402	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1325	348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
1326	348203	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1327	397803	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1328	402201	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO INTERNO	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
1329	402301	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1330	402401	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL	$ 3.886.000	$ 4.084.186	$ 4.084.186
1331	414401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
1332	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
1333	464003	REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1334	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
1335	472001	APENDICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1336	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
1337	494301	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1338	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
1339	499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1340	502001	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1341	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
1342	514401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1343	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1344	529505	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1345	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1346	542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
1347	546201	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1348	547501	REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1349	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
1350	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
1351	579201	DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1352	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
1353	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1354	652402	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
1355	659102	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1356	666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
1357	666102	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
1358	669502	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1359	669503	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1360	669603	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1361	669701	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1362	669702	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1363	670101	DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
1364	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
1365	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1366	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1367	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1368	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
1369	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1370	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1371	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1372	691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
1373	691205	RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.376.200	$ 2.497.386	$ 2.497.386
1374	691902	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPARSOCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO

1375	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
1376	699101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
1377	699103	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
1378	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
1379	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
1380	701301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1381	702101	VAGINOSCOPIA	$ 528.500	$ 555.454	$ 555.454
1382	703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
1383	709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
1384	711001	VULVOSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1385	713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1386	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
1387	717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
1388	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1389	743201	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
1390	743202	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
1391	750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 840.000	$ 882.840	$ 882.840
1392	750303	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1393	755001	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR LAPAROTOMÍA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1394	755002	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR VÍA VAGINAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1395	755003	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
1396	756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1397	758001	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO	$ 107.700	$ 113.193	$ 113.193
1398	758002	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA	$ 107.700	$ 113.193	$ 113.193
1399	758003	COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA POR LAPAROTOMÍA	$ 107.700	$ 113.193	$ 113.193
1400	759401	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1401	759402	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR VÍA VAGINAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1402	784117	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
1403	789201	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1404	792501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1405	800103	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1406	808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.465.700	$ 1.540.451	$ 1.540.451
1407	808102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.893.100	$ 1.989.648	$ 1.989.648
1408	814509	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1409	814510	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1410	814604	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1411	814606	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1412	814608	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1413	814611	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1414	814612	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1415	814728	REPARACIÓN O FIJACIÓN DE RAÍZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1416	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1417	814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1418	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.170.600	$ 3.332.301	$ 3.332.301
1419	818201	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
1420	818202	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
1421	818203	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
1422	818204	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
1423	818303	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 3.640.900	$ 3.826.586	$ 3.826.586
1424	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 28.300	$ 29.743	$ 29.743
1425	836001	SUTURA DE MÚSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 1.063.500	$ 1.117.739	$ 1.117.739
1426	836306	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1427	836307	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1428	852301	MASTECTOMÍA SUBTOTAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1429	854002	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1430	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 83.400	$ 87.653	$ 87.653
1431	863690	ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN CUTÁNEA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1432	867501	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1433	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 73.500	$ 77.249	$ 77.249
1434	877201	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1435	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 678.700	$ 713.314	$ 713.314
1436	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 1.741.500	$ 1.830.317	$ 1.830.317
1437	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1438	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1439	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 174.300	$ 183.189	$ 183.189
1440	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 174.300	$ 183.189	$ 183.189
1441	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1442	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 234.300	$ 246.249	$ 246.249
1443	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 234.300	$ 246.249	$ 246.249

1444	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1445	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	$ 61.600	$ 64.742	$ 64.742
1446	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 61.600	$ 64.742	$ 64.742
1447	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 61.600	$ 64.742	$ 64.742
1448	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 61.600	$ 64.742	$ 64.742
1449	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 61.600	$ 64.742	$ 64.742
1450	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1451	890116	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1452	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	$ 16.200	$ 17.026	$ 17.026
1453	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN	$ 288.500	$ 303.214	$ 303.214
1454	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 23.100	$ 24.278	$ 24.278
1455	901323	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	$ 288.500	$ 303.214	$ 303.214
1456	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 36.600	$ 38.467	$ 38.467
1457	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 36.600	$ 38.467	$ 38.467
1458	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 111.700	$ 117.397	$ 117.397
1459	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 111.700	$ 117.397	$ 117.397
1460	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	$ 84.400	$ 88.704	$ 88.704
1461	903604	CALCIO IÓNICO	$ 31.000	$ 32.581	$ 32.581
1462	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 29.700	$ 31.215	$ 31.215
1463	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.000	$ 139.783	$ 139.783
1464	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.000	$ 139.783	$ 139.783
1465	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 120.100	$ 126.225	$ 126.225
1466	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 126.000	$ 132.426	$ 132.426
1467	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 102.300	$ 107.517	$ 107.517
1468	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	$ 102.300	$ 107.517	$ 107.517
1469	906272	Chikungunya ANTICUERPOS Ig G	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1470	906273	Chikungunya ANTICUERPOS Ig M	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1471	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.500	$ 162.380	$ 162.380
1472	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 98.700	$ 103.734	$ 103.734
1473	908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO (IRT O TIR)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1474	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 157.300	$ 165.322	$ 165.322
1475	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 200.000	$ 210.200	$ 210.200
1476	911032	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] EN TUBO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1477	911033	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] POR MICROTÉCNICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1478	933701	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1479	934501	TRACCIÓN ESQUELÉTICA DE MIEMBROS	$ 2.080.700	$ 2.186.816	$ 2.186.816
1480	935308	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1481	960601	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1482	962601	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1483	963801	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1484	965101	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1485	965101	LAVADO OCULAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1486	972101	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1487	972401	SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1488	972601	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1489	973201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1490	974101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1491	974301	RETIRO DE PUNTOS (PARTICULAR)	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1492	977201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1493	977301	EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1494	977501	EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1495	978301	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1496	978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	$ 625.000	$ 656.875	$ 656.875
1497	981801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1498	982001	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL	$ 88.400	$ 92.908	$ 92.908
1499	991101	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1500	991601	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1501	992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 31.000	$ 32.581	$ 32.581
1502	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	$ 7.809	$ 8.207	$ 8.207
1503	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1504	996301	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1505	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 145.000	$ 152.395	$ 152.395
1506	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 178.200	$ 187.288	$ 187.288
1507	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 178.200	$ 187.288	$ 187.288
1508	103906658	OXIGENO INTRAINSTITUCIONAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1509	0036204-2	RESINA ADICIONAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1510	00890250-04	CONSULTA PRIMERA VEZ PISO PELVICO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1511	00890280-01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1512	00890350-04	CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO PISO PELVICO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1513	00890380-01	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO

1514	232101A	AMALGAMA ADICIONAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
1515	I10607	INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo

PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica.

PRECIOS DE MERCADO (COTIZACIÓN E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO)

VALORES SERVICIOS DE SALUD

ITEM	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	TARIFA A OFERTAR	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	33101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	UVB VIGENTE	$ 83.800
2	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
3	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
4	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 120.700
5	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
6	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
7	44301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
8	44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
9	44511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
10	44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
11	82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
12	82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	UVB VIGENTE	$ 655.200
13	86201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	UVB VIGENTE	$ 880.800
14	86202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	UVB VIGENTE	$ 880.800
15	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	UVB VIGENTE	$ 99.400
16	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	UVB VIGENTE	$ 99.400
17	180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	UVB VIGENTE	$ 92.600
18	180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	UVB VIGENTE	$ 92.600
19	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	UVB VIGENTE	$ 655.200
20	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 655.200
21	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	UVB VIGENTE	$ 655.200
22	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	UVB VIGENTE	$ 655.200
23	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	UVB VIGENTE	$ 655.200
24	182101	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
25	182201	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR	UVB VIGENTE	$ 655.200
26	182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
27	182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
28	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
29	184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	UVB VIGENTE	$ 880.800
30	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 123.900
31	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 123.900
32	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 123.900
33	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 232.100
34	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 232.100
35	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	UVB VIGENTE	$ 123.900
36	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
37	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
38	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
39	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
40	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
41	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
42	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
43	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
44	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 92.600
45	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 92.600
46	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 92.600
47	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	UVB VIGENTE	$ 655.200
48	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 655.200
49	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 655.200
50	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 655.200
51	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	UVB VIGENTE	$ 655.200
52	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
53	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
54	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
55	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
56	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
57	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
58	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
59	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300

60	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	UVB VIGENTE	$ 880.800
61	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
62	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.744.600
63	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.744.600
64	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
65	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
66	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 3.744.600
67	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.744.600
68	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
69	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
70	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
71	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
72	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
73	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
74	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
75	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
76	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
77	221401	NASOSINUSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
78	221402	ANTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 880.800
79	222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.744.600
80	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 61.400
81	225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
82	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
83	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
84	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
85	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	UVB VIGENTE	$ 352.900
86	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	UVB VIGENTE	$ 19.600
87	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	UVB VIGENTE	$ 96.800
88	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	UVB VIGENTE	$ 160.800
89	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	UVB VIGENTE	$ 38.400
90	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	UVB VIGENTE	$ 66.100
91	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	UVB VIGENTE	$ 48.800
92	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	UVB VIGENTE	$ 167.600
93	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	UVB VIGENTE	$ 336.200
94	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	UVB VIGENTE	$ 259.800
95	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	UVB VIGENTE	$ 324.800
96	237102	PULPOTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 128.000
97	237103	PULPECTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 128.000
98	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	UVB VIGENTE	$ 128.000
99	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	UVB VIGENTE	$ 160.800
100	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	UVB VIGENTE	$ 162.900
101	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
102	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	UVB VIGENTE	$ 162.900
103	247402	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	UVB VIGENTE	$ 129.100
104	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
105	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
106	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
107	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 880.800
108	260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 880.800
109	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
110	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
111	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
112	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
113	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
114	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
115	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
116	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	UVB VIGENTE	$ 880.800
117	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
118	264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
119	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
120	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
121	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
122	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL	UVB VIGENTE	$ 655.200
123	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSCERVICAL	UVB VIGENTE	$ 655.200
124	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
125	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
126	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
127	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
128	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
129	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
130	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
131	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400

132	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
133	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	UVB VIGENTE	$ 655.200
134	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 655.200
135	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
136	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 655.200
137	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
138	294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	UVB VIGENTE	$ 655.200
139	306001	NASOLARINGOSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
140	306004	LARINGOSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 880.800
141	342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
142	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	UVB VIGENTE	$ 139.500
143	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	UVB VIGENTE	$ 462.700
144	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
145	385803	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
146	385905	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
147	389201	CATETERISMO UMBILICAL	UVB VIGENTE	$ 87.400
148	414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
149	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
150	414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
151	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
152	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
153	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
154	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
155	430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
156	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
157	433101	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
158	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
159	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
160	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
161	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
162	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
163	444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
164	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
165	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
166	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 2.181.400
167	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
168	446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
169	449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
170	450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
171	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
172	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
173	453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTÍCULOS VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
174	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
175	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
176	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
177	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
178	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
179	456401	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
180	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
181	457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
182	457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
183	457301	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
184	457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
185	457501	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
186	457601	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
187	458101	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
188	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 4.508.200
189	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
190	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
191	464001	REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
192	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
193	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
194	468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
195	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
196	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
197	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
198	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 655.200
199	483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
200	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 655.200
201	490101	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL	UVB VIGENTE	$ 880.800
202	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 880.800
203	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
204	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
205	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
206	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400

207	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
208	506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
209	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
210	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
211	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 11.025.800
212	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 5.221.200
213	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
214	514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.744.600
215	519101	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR	UVB VIGENTE	$ 5.221.200
216	519401	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.744.600
217	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
218	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
219	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
220	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
221	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
222	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
223	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
224	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
225	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
226	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
227	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
228	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
229	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
230	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
231	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
232	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
233	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
234	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
235	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
236	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
237	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
238	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
239	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 655.200
240	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
241	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
242	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
243	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
244	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
245	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
246	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
247	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 554.300
248	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
249	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
250	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
251	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 655.200
252	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
253	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
254	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
255	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
256	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
257	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
258	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
259	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
260	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
261	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
262	568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
263	569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
264	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
265	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
266	574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
267	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
268	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
269	578910	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
270	579901	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	UVB VIGENTE	$ 108.700
271	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
272	583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
273	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
274	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
275	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
276	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
277	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
278	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
279	622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
280	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
281	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	UVB VIGENTE	$ 2.490.900

282	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
283	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
284	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
285	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
286	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
287	632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
288	637101	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
289	637301	VASECTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
290	640001	CIRCUNCISIÓN	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
291	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	UVB VIGENTE	$ 880.800
292	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
293	649301	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
294	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
295	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
296	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
297	652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
298	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
299	652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
300	652305	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
301	652410	OFOROSTOMIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
302	652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
303	652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 5.350.300
304	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
305	652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
306	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
307	653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
308	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
309	655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
310	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
311	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
312	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
313	659302	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
314	659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
315	659520	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	PROPIA	$ 5.384.000
316	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
317	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
318	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
319	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
320	662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
321	662104	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
322	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
323	662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
324	662204	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
325	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
326	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
327	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
328	665002	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
329	666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
330	666111	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
331	666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
332	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
333	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
334	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
335	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
336	667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
337	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
338	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
339	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
340	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
341	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
342	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
343	669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
344	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
345	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
346	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	UVB VIGENTE	$ 655.200
347	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
348	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	UVB VIGENTE	$ 655.200
349	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	UVB VIGENTE	$ 655.200
350	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	UVB VIGENTE	$ 880.800
351	674103	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
352	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
353	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	UVB VIGENTE	$ 655.200
354	681201	HISTEROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 655.200
355	682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 655.200
356	682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 655.200
357	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	UVB VIGENTE	$ 655.200

358	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
359	682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
360	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
361	682510	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
362	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
363	683111	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
364	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
365	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
366	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
367	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
368	684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
369	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
370	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	UVB VIGENTE	$ 655.200
371	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 5.567.900
372	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
373	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
374	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 5.567.900
375	694204	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
376	698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 655.200
377	698002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 655.200
378	698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 655.200
379	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	UVB VIGENTE	$ 655.200
380	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
381	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	UVB VIGENTE	$ 880.800
382	702203	COLPOSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 554.300
383	702401	BIOPSIA DE VAGINA	UVB VIGENTE	$ 655.200
384	703101	HIMENECTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 655.200
385	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
386	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
387	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
388	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
389	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
390	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
391	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
392	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
393	707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
394	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
395	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
396	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
397	707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
398	709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	UVB VIGENTE	$ 554.300
399	709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	UVB VIGENTE	$ 655.200
400	710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	UVB VIGENTE	$ 880.800
401	710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
402	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	UVB VIGENTE	$ 655.200
403	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	UVB VIGENTE	$ 655.200
404	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	UVB VIGENTE	$ 655.200
405	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	UVB VIGENTE	$ 554.300
406	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
407	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
408	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
409	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	UVB VIGENTE	$ 655.200
410	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	UVB VIGENTE	$ 655.200
411	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
412	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
413	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
414	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
415	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
416	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
417	740002	CESÁREA CORPORAL	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
418	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
419	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
420	743102	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
421	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	UVB VIGENTE	$ 880.800
422	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	UVB VIGENTE	$ 880.800
423	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	UVB VIGENTE	$ 655.200
424	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
425	756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
426	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 880.800
427	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	UVB VIGENTE	$ 655.200
428	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
429	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	UVB VIGENTE	$ 2.181.400

430	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
431	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
432	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
433	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 880.800
434	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
435	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
436	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	UVB VIGENTE	$ 880.800
437	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 880.800
438	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
439	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
440	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
441	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
442	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
443	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
444	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
445	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
446	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
447	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
448	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
449	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
450	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
451	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
452	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
453	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
454	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
455	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
456	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
457	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
458	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
459	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
460	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
461	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
462	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
463	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	UVB VIGENTE	$ 880.800
464	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
465	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
466	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
467	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
468	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
469	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
470	780301	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
471	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
472	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
473	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
474	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
475	780801	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
476	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
477	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
478	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
479	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
480	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
481	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
482	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
483	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
484	786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
485	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
486	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	UVB VIGENTE	$ 880.800
487	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 880.800
488	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
489	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
490	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
491	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
492	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
493	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
494	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
495	790101	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	UVB VIGENTE	$ 655.200
496	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
497	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
498	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
499	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
500	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900

501	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
502	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
503	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
504	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 880.800
505	791102	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
506	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
507	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
508	792201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
509	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
510	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
511	792601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
512	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
513	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
514	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
515	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
516	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
517	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
518	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
519	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
520	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
521	793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
522	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
523	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
524	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
525	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
526	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
527	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
528	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
529	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
530	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
531	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
532	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
533	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
534	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
535	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
536	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
537	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
538	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
539	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
540	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
541	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
542	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
543	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
544	800104	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
545	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
546	801201	ARTROTOMÍA DE CODO	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
547	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
548	801701	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
549	801801	ARTROTOMÍA EN PIE	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
550	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
551	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
552	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
553	804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
554	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
555	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
556	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
557	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
558	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
559	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
560	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
561	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
562	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
563	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
564	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
565	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
566	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
567	808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
568	808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
569	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600

570	808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
571	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
572	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
573	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
574	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.744.600
575	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.744.600
576	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
577	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
578	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
579	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
580	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
581	814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
582	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
583	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
584	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
585	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
586	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
587	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
588	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
589	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
590	818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
591	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
592	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
593	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
594	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
595	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	UVB VIGENTE	$ 880.800
596	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
597	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
598	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
599	823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
600	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	UVB VIGENTE	$ 3.744.600
601	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	UVB VIGENTE	$ 3.744.600
602	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
603	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
604	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
605	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
606	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
607	828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
608	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
609	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
610	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
611	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
612	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
613	829201	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	UVB VIGENTE	$ 29.700
614	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	UVB VIGENTE	$ 29.700
615	829501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	UVB VIGENTE	$ 29.700
616	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
617	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 655.200
618	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 655.200
619	831312	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 655.200
620	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
621	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
622	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
623	834202	TENOSINOVECTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
624	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
625	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
626	835501	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
627	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.817.300
628	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	UVB VIGENTE	$ 2.490.900
629	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	UVB VIGENTE	$ 3.569.800
630	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
631	838830	TENODESIS	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
632	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
633	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
634	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
635	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
636	840101	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
637	843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
638	843401	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
639	843501	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
640	843801	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
641	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 655.200

642	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 880.800
643	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	UVB VIGENTE	$ 880.800
644	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
645	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
646	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	UVB VIGENTE	$ 554.300
647	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	UVB VIGENTE	$ 554.300
648	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	UVB VIGENTE	$ 554.300
649	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	UVB VIGENTE	$ 53.600
650	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	UVB VIGENTE	$ 99.400
651	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	UVB VIGENTE	$ 880.800
652	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	UVB VIGENTE	$ 99.400
653	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	UVB VIGENTE	$ 880.800
654	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	UVB VIGENTE	$ 655.200
655	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	UVB VIGENTE	$ 655.200
656	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	UVB VIGENTE	$ 655.200
657	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	UVB VIGENTE	$ 239.400
658	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	UVB VIGENTE	$ 239.400
659	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	UVB VIGENTE	$ 239.400
660	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	UVB VIGENTE	$ 880.800
661	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
662	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
663	862104	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
664	862701	ONICECTOMÍA	UVB VIGENTE	$ 554.300
665	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
666	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	UVB VIGENTE	$ 99.400
667	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	UVB VIGENTE	$ 99.400
668	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
669	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
670	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
671	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
672	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
673	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
674	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
675	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
676	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
677	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
678	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
679	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
680	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
681	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
682	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
683	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
684	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
685	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
686	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
687	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
688	866301	INJERTO CONDROCUTÁNEO	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
689	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
690	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
691	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
692	867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
693	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	UVB VIGENTE	$ 4.074.200
694	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
695	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
696	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
697	868101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 880.800
698	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL	UVB VIGENTE	$ 880.800
699	868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
700	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	UVB VIGENTE	$ 1.984.600
701	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
702	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	UVB VIGENTE	$ 3.744.600
703	868603	RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
704	868604	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	UVB VIGENTE	$ 1.536.400

705	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	UVB VIGENTE	$ 113.000
706	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	UVB VIGENTE	$ 99.900
707	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	UVB VIGENTE	$ 99.900
708	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	UVB VIGENTE	$ 129.100
709	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	UVB VIGENTE	$ 129.100
710	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	UVB VIGENTE	$ 99.900
711	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	UVB VIGENTE	$ 99.900
712	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	UVB VIGENTE	$ 99.900
713	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	UVB VIGENTE	$ 99.900
714	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	UVB VIGENTE	$ 99.900
715	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	UVB VIGENTE	$ 99.900
716	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	UVB VIGENTE	$ 99.900
717	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	UVB VIGENTE	$ 17.000
718	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	UVB VIGENTE	$ 17.000
719	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	UVB VIGENTE	$ 17.000
720	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	UVB VIGENTE	$ 17.000
721	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	UVB VIGENTE	$ 17.000
722	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	UVB VIGENTE	$ 17.000
723	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	UVB VIGENTE	$ 115.500
724	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	UVB VIGENTE	$ 115.500
725	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	UVB VIGENTE	$ 126.400
726	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	UVB VIGENTE	$ 126.400
727	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	UVB VIGENTE	$ 123.900
728	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	UVB VIGENTE	$ 123.900
729	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	UVB VIGENTE	$ 154.000
730	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX	UVB VIGENTE	$ 120.300
731	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	UVB VIGENTE	$ 208.200
732	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	UVB VIGENTE	$ 126.400
733	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	UVB VIGENTE	$ 84.900
734	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	UVB VIGENTE	$ 109.800
735	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	UVB VIGENTE	$ 98.900
736	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	UVB VIGENTE	$ 109.800
737	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	UVB VIGENTE	$ 98.900
738	871202	APICOGRAMA	UVB VIGENTE	$ 115.500
739	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	UVB VIGENTE	$ 128.000
740	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	UVB VIGENTE	$ 169.700
741	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	UVB VIGENTE	$ 347.700
742	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	UVB VIGENTE	$ 77.000
743	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	UVB VIGENTE	$ 99.900
744	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	UVB VIGENTE	$ 77.000
745	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	UVB VIGENTE	$ 99.900
746	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	UVB VIGENTE	$ 77.000
747	873123	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	UVB VIGENTE	$ 45.200
748	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	UVB VIGENTE	$ 45.200
749	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	UVB VIGENTE	$ 99.900
750	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	UVB VIGENTE	$ 77.000
751	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	UVB VIGENTE	$ 77.000
752	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	UVB VIGENTE	$ 77.000
753	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	UVB VIGENTE	$ 45.200
754	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	UVB VIGENTE	$ 122.300
755	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	UVB VIGENTE	$ 99.900
756	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	UVB VIGENTE	$ 99.900
757	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	UVB VIGENTE	$ 99.900
758	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	UVB VIGENTE	$ 77.000
759	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	UVB VIGENTE	$ 77.000
760	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	UVB VIGENTE	$ 77.000
761	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	UVB VIGENTE	$ 84.900
762	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	UVB VIGENTE	$ 45.200
763	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	UVB VIGENTE	$ 99.900
764	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	UVB VIGENTE	$ 45.200
765	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	UVB VIGENTE	$ 115.500
766	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	UVB VIGENTE	$ 77.000
767	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	UVB VIGENTE	$ 45.200
768	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	UVB VIGENTE	$ 40.700
769	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	UVB VIGENTE	$ 764.000
770	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	UVB VIGENTE	$ 838.500
771	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	UVB VIGENTE	$ 960.200
772	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	UVB VIGENTE	$ 651.600
773	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	UVB VIGENTE	$ 838.500
774	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	UVB VIGENTE	$ 838.500
775	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	UVB VIGENTE	$ 838.500
776	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	UVB VIGENTE	$ 711.500
777	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	UVB VIGENTE	$ 838.500
778	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	UVB VIGENTE	$ 711.500

779	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	UVB VIGENTE	$ 418.400
780	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	UVB VIGENTE	$ 795.300
781	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	UVB VIGENTE	$ 795.300
782	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	UVB VIGENTE	$ 900.900
783	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	UVB VIGENTE	$ 1.046.700
784	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	UVB VIGENTE	$ 321.200
785	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	UVB VIGENTE	$ 711.500
786	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	UVB VIGENTE	$ 651.600
787	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	UVB VIGENTE	$ 651.600
788	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	UVB VIGENTE	$ 251.400
789	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	UVB VIGENTE	$ 251.400
790	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	UVB VIGENTE	$ 1.108.500
791	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	UVB VIGENTE	$ 185.300
792	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	UVB VIGENTE	$ 185.300
793	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	UVB VIGENTE	$ 182.700
794	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	UVB VIGENTE	$ 182.700
795	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	UVB VIGENTE	$ 192.500
796	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	UVB VIGENTE	$ 659.400
797	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	UVB VIGENTE	$ 167.100
798	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	UVB VIGENTE	$ 167.100
799	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	UVB VIGENTE	$ 182.700
800	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	UVB VIGENTE	$ 354.900
801	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	UVB VIGENTE	$ 281.600
802	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	UVB VIGENTE	$ 177.500
803	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	UVB VIGENTE	$ 281.600
804	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	UVB VIGENTE	$ 154.500
805	881320	ECOGRAFÍA DE ANO	UVB VIGENTE	$ 154.500
806	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	UVB VIGENTE	$ 215.000
807	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	UVB VIGENTE	$ 187.300
808	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	UVB VIGENTE	$ 177.500
809	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	UVB VIGENTE	$ 369.500
810	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	UVB VIGENTE	$ 187.300
811	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	UVB VIGENTE	$ 61.900
812	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	UVB VIGENTE	$ 146.800
813	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	UVB VIGENTE	$ 146.800
814	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	UVB VIGENTE	$ 120.300
815	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	UVB VIGENTE	$ 187.300
816	881434	PERFIL BIOFÍSICO	UVB VIGENTE	$ 183.700
817	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	UVB VIGENTE	$ 245.700
818	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	UVB VIGENTE	$ 215.000
819	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	UVB VIGENTE	$ 154.500
820	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	UVB VIGENTE	$ 182.700
821	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	UVB VIGENTE	$ 247.200
822	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	UVB VIGENTE	$ 182.700
823	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	UVB VIGENTE	$ 191.600
824	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	UVB VIGENTE	$ 191.600
825	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	UVB VIGENTE	$ 191.600
826	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	UVB VIGENTE	$ 191.600
827	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	UVB VIGENTE	$ 191.600
828	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	UVB VIGENTE	$ 191.600
829	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	UVB VIGENTE	$ 191.600
830	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	UVB VIGENTE	$ 191.600
831	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	UVB VIGENTE	$ 191.600
832	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	UVB VIGENTE	$ 191.600
833	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	UVB VIGENTE	$ 191.600
834	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	UVB VIGENTE	$ 576.700
835	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	UVB VIGENTE	$ 576.700
836	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	UVB VIGENTE	$ 576.700
837	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	UVB VIGENTE	$ 576.700
838	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	UVB VIGENTE	$ 576.700
839	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	UVB VIGENTE	$ 576.700
840	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	UVB VIGENTE	$ 576.700
841	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	UVB VIGENTE	$ 232.100
842	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	UVB VIGENTE	$ 245.700
843	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	UVB VIGENTE	$ 232.100
844	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	UVB VIGENTE	$ 232.100
845	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	UVB VIGENTE	$ 232.100
846	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	UVB VIGENTE	$ 232.100
847	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	UVB VIGENTE	$ 232.100
848	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	UVB VIGENTE	$ 232.100
849	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	UVB VIGENTE	$ 576.700
850	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 54.600
851	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	UVB VIGENTE	$ 56.700
852	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 37.400

ANEXO

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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**.

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.

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.

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

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

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.

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

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

Realizar acompañamiento, apoyo y supervisión presencial a los puntos de vacunación dispuestos en los municipios en los cuales tiene población afiliada, durante el desarrollo de las Jornadas Nacionales de Vacunación. Dar prioridad para el acompañamiento a los municipios con coberturas bajas y/o con situaciones que coloquen en riesgo el funcionamiento del programa y el logro de coberturas útiles de vacunación.

ANEXO

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS MEDICOS

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios que correspondan a una atención de baja y mediana complejidad descritos en el Acuerdo N° 093 de 2025 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2336 de enero del 2023. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, . Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 2335 de diciembre de 2023, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. 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.
10. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
11. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.
12. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
13. El Contratista deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co. Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.
14. El Contratista deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 deant.rases-sni@policia.gov.co, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.
15. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:
16. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

Contratista:	Nombre o Razón Social
No. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

17. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
18. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo N° 093 de 2025, "Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional SSMP), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
19. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
20. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.
21. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.
22. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
23. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
24. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
25. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
26. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

INDICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO AL CUAL SE LE ESTÁN CARGANDO LAS FACTURAS, CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL DE SALDOS PARA AMBAS PARTES.

Fecha de prestación del servicio
Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
Anexar la epicrisis de la atención.
Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.
Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.

27. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
28. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).
29. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
30. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.
31. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y la resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:

Oportunidad en Consulta Médica General;
Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada -- Ginecología;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontología general;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).
Dar cumplimiento con el respetivo reporte en los primeros 5 días de cada mes de los **INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR MOMENTO CURSO DE VIDA EN LA RUTA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL Y LA RUTA DE RIESGO CARDIO CERBRO VASCULAR los cuales están enmarcados por la Res 3280 del 2018. Res 276 del 2019 y los lineamientos técnicos operativos de la ruta de riesgo cardio cerebrovascular**.

32. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso.
33. El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 22 de febrero de 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*
34. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.
35. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:
36. Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
37. Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
38. Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
39. Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.

40. Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.
41. Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co.
42. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co
43. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:
44. Por parte de los prestadores de servicios de salud:
45. Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
46. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
47. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
48. El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
49. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
50. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co
51. El contratista deberá 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, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y 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, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.
52. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre 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. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico –operativo
53. El contratista garantizará la atención integral de la Ruta Materno Perinatal, incluyendo acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento desde la etapa preconcepcional hasta el puerperio, asegurando la atención humanizada del parto, la protección del recién nacido y la articulación con las demás entidades del sistema de salud, conforme a la Resolución 3280 de 2018, 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.
54. El contratista deberá gestionar de manera oportuna e inmediata la operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos correspondientes a la misma fase de prestación se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, 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.
55. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.

56. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

Las Entidades Sociales del Estado que integren, apoyen, ejecuten, administren o presten servicios asistenciales, clínicos, quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos, farmacéuticos o de apoyo logístico al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional quedan obligadas a dar **cumplimiento integral, estricto y vinculante** a lo dispuesto en el Acuerdo N.º 093 de 2025, "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

En atención a la presente obligación la entidad deberá:

Modalidad de prestación del servicio:

El contratista deberá certificar y garantizar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades **intramural** (dentro de las IPS) y **extramural**, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

Soportes técnicos y operativos:

El contratista deberá presentar los **soportes de pólizas de responsabilidad civil**, así como los **certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío**, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos y de seguridad exigidos por la normatividad vigente "LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2026".

Gestión del talento humano:

El contratista deberá certificar y garantizar que cuenta con el **talento humano capacitado y certificado** en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

Registro y seguimiento de inventario de biológicos:

Por parte del área contratante, se debe establecer el cumplimiento del **registro oportuno y completo en PAIWEB 2.0** o en el sistema que la entidad disponga, con el fin de realizar el adecuado inventario, trazabilidad y control de los biológicos administrados. De Lo cual debe cada trimestre (marzo, junio, septiembre, diciembre) enviar al correo deant.escop-vac@policia.gov.co, la información correspondiente a los registros realizados de la vacunación a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional.

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

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

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

57. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
58. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación". La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.
59. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.
60. El contratista, de conformidad con los requerimientos del supervisor del contrato, y con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2026, debe certificar y garantizar: la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.
61. En caso de ser necesario, durante la ejecución del contrato, el supervisor podrá requerir al contratista los soportes de la póliza de responsabilidad civil, así como los certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío, los cuales el contratista deberá tener al día.

1. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
2. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
3. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, anexando formula expedida por el especialista.
4. Los medicamentos especializados que sean ordenados por el grupo de promoción y mantenimiento en salud, medicina general y/o especialistas que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados presentando la fórmula medica original por el personal profesional de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción en los casos en que sea necesario completar un esquema de tratamiento.
5. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
6. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
7. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
8. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 080 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
9. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fórmula original.
10. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato.
11. Tarifas Propias Institucionales.
12. **Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud N. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.**
13. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.
14. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

- **Registro Sanitario**

Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**

El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.

- **Garantía**

La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 1441 de 2013, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 780 de 2016 y la Resolución 1441 de 2013 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:

- Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
- Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
- Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.
2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.

2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007.

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.
1. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
2. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

- Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
- Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

3. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de las instituciones con las cuales se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en los respectivos municipios de Antioquia.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ◆ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ◆ Lugar y fecha de la prescripción. ◆ Nombre del paciente y documento de identificación. ◆ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ◆ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ◆ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula médica.

012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

4. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumó de Fármacos o Medicamentos Vencidos:
ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

   a. Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
   b. Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
   c. Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.
   d. Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.
   e. Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
   f. Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan POS consumo de fármacos o medicamentos vencidos.

Intendente Jefe **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Responsable de Planeación GUSAP UPRES DEANT.

853	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	UVB VIGENTE	$ 35.100
854	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	UVB VIGENTE	$ 39.700
855	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	UVB VIGENTE	$ 77.000
856	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 37.400
857	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	UVB VIGENTE	$ 28.300
858	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 35.100
859	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	UVB VIGENTE	$ 35.100
860	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
861	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	PROPIA	$ 170.000
862	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 79.100
863	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
864	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	PROPIA	$ 170.000
865	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	UVB VIGENTE	$ 79.100
866	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	UVB VIGENTE	$ 79.100
867	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UVB VIGENTE	$ 79.100
868	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
869	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
870	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
871	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
872	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
873	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 54.600
874	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	UVB VIGENTE	$ 56.700
875	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 32.500
876	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	UVB VIGENTE	$ 39.700
877	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	UVB VIGENTE	$ 77.000
878	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 37.400
879	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	UVB VIGENTE	$ 28.300
880	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 35.100
881	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	UVB VIGENTE	$ 35.100
882	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
883	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	PROPIA	$ 170.000
884	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 79.100
885	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
886	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	PROPIA	$ 170.000
887	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	UVB VIGENTE	$ 79.100
888	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	UVB VIGENTE	$ 79.100
889	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UVB VIGENTE	$ 79.100
890	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
891	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
892	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
893	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
894	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 79.100
895	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	UVB VIGENTE	$ 87.400
896	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	UVB VIGENTE	$ 38.400
897	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 37.400
898	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	UVB VIGENTE	$ 28.300
899	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 35.100
900	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	UVB VIGENTE	$ 35.100
901	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 87.400
902	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 87.400
903	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 87.400
904	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	UVB VIGENTE	$ 87.400
905	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UVB VIGENTE	$ 87.400
906	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 87.400
907	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 87.400
908	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	UVB VIGENTE	$ 87.400
909	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	UVB VIGENTE	$ 87.400
910	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 87.400
911	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	UVB VIGENTE	$ 159.200
912	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 35.100
913	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 90.100
914	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 40.700
915	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	UVB VIGENTE	$ 90.100
916	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	UVB VIGENTE	$ 90.100
917	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	UVB VIGENTE	$ 43.800
918	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	UVB VIGENTE	$ 723.900
919	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	UVB VIGENTE	$ 723.900
920	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	UVB VIGENTE	$ 75.000
921	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	UVB VIGENTE	$ 41.100
922	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	UVB VIGENTE	$ 176.900
923	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	UVB VIGENTE	$ 43.800
924	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 43.800

925	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	UVB VIGENTE	$ 161.900
926	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	UVB VIGENTE	$ 218.600
927	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	UVB VIGENTE	$ 47.500
928	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 47.500
929	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	UVB VIGENTE	$ 47.500
930	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	UVB VIGENTE	$ 24.200
931	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	UVB VIGENTE	$ 24.200
932	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 53.600
933	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 19.600
934	901110	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	UVB VIGENTE	$ 53.600
935	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	UVB VIGENTE	$ 61.400
936	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	UVB VIGENTE	$ 89.500
937	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 61.400
938	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	UVB VIGENTE	$ 53.600
939	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	UVB VIGENTE	$ 53.600
940	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	UVB VIGENTE	$ 89.500
941	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	UVB VIGENTE	$ 101.500
942	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 108.300
943	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 108.300
944	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 108.300
945	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 108.300
946	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 108.300
947	901229	HEMOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS CADA MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 109.800
948	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	UVB VIGENTE	$ 109.800
949	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	UVB VIGENTE	$ 92.600
950	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	UVB VIGENTE	$ 47.500
951	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	UVB VIGENTE	$ 47.500
952	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	UVB VIGENTE	$ 47.500
953	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	UVB VIGENTE	$ 42.000
954	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 38.400
955	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	UVB VIGENTE	$ 21.900
956	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	UVB VIGENTE	$ 68.200
957	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	UVB VIGENTE	$ 154.000
958	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	UVB VIGENTE	$ 77.000
959	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	UVB VIGENTE	$ 37.900
960	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	UVB VIGENTE	$ 247.200
961	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 112.400
962	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 112.400
963	902008	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	UVB VIGENTE	$ 112.400
964	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 53.600
965	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	UVB VIGENTE	$ 22.400
966	902024	FIBRINÓGENO	UVB VIGENTE	$ 34.800
967	902048	TIEMPO DE TROMBINA	UVB VIGENTE	$ 17.000
968	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UVB VIGENTE	$ 46.600
969	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	UVB VIGENTE	$ 96.800
970	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	UVB VIGENTE	$ 17.000
971	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	UVB VIGENTE	$ 8.700
972	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 8.700
973	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 13.700
974	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	UVB VIGENTE	$ 37.900
975	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 37.900
976	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 37.900
977	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 37.900
978	902211	HEMATOCRITO	UVB VIGENTE	$ 6.900
979	902213	HEMOGLOBINA	UVB VIGENTE	$ 14.200
980	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	UVB VIGENTE	$ 19.600
981	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	UVB VIGENTE	$ 11.000
982	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	UVB VIGENTE	$ 24.200
983	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 24.200
984	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	UVB VIGENTE	$ 24.200
985	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 15.500
986	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	UVB VIGENTE	$ 15.500
987	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	UVB VIGENTE	$ 24.200
988	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 24.200
989	903016	FERRITINA	UVB VIGENTE	$ 87.400
990	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	UVB VIGENTE	$ 42.000
991	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 69.300
992	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 69.300
993	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 69.300
994	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	UVB VIGENTE	$ 64.500

995	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 136.400
996	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 136.400
997	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	UVB VIGENTE	$ 232.100
998	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	UVB VIGENTE	$ 42.000
999	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 83.800
1000	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 83.800
1001	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	UVB VIGENTE	$ 86.300
1002	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	UVB VIGENTE	$ 117.100
1003	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	UVB VIGENTE	$ 117.100
1004	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	UVB VIGENTE	$ 88.500
1005	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	UVB VIGENTE	$ 96.800
1006	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 32.500
1007	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	UVB VIGENTE	$ 32.500
1008	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	UVB VIGENTE	$ 200.900
1009	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UVB VIGENTE	$ 25.600
1010	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 25.600
1011	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UVB VIGENTE	$ 15.500
1012	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 15.500
1013	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UVB VIGENTE	$ 29.700
1014	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 29.700
1015	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UVB VIGENTE	$ 16.000
1016	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 32.500
1017	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 32.500
1018	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	UVB VIGENTE	$ 64.500
1019	903813	CLORO	UVB VIGENTE	$ 17.300
1020	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 17.300
1021	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	UVB VIGENTE	$ 38.400
1022	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 45.200
1023	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 45.200
1024	903818	COLESTEROL TOTAL	UVB VIGENTE	$ 46.600
1025	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 84.900
1026	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 84.900
1027	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	UVB VIGENTE	$ 35.100
1028	903822	CREATINA	UVB VIGENTE	$ 25.600
1029	903823	CREATININA DEPURACIÓN	UVB VIGENTE	$ 35.100
1030	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 21.900
1031	903833	FOSFATASA ALCALINA	UVB VIGENTE	$ 27.900
1032	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	UVB VIGENTE	$ 42.000
1033	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UVB VIGENTE	$ 30.600
1034	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 30.600
1035	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	UVB VIGENTE	$ 46.600
1036	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UVB VIGENTE	$ 84.900
1037	903840	GLUCOSA EN ORINA	UVB VIGENTE	$ 15.500
1038	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	UVB VIGENTE	$ 22.900
1039	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	UVB VIGENTE	$ 57.800
1040	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	UVB VIGENTE	$ 57.800
1041	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	UVB VIGENTE	$ 105.100
1042	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	UVB VIGENTE	$ 57.800
1043	903847	LIPASA	UVB VIGENTE	$ 58.200
1044	903849	LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	UVB VIGENTE	$ 96.800
1045	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	UVB VIGENTE	$ 99.900
1046	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	UVB VIGENTE	$ 88.500
1047	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	UVB VIGENTE	$ 98.900
1048	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	UVB VIGENTE	$ 96.800
1049	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UVB VIGENTE	$ 35.100
1050	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 35.100
1051	903856	NITRÓGENO UREICO	UVB VIGENTE	$ 18.300
1052	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 18.300
1053	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UVB VIGENTE	$ 54.100
1054	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 54.100
1055	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	UVB VIGENTE	$ 96.800
1056	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 17.300
1057	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	UVB VIGENTE	$ 15.500
1058	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UVB VIGENTE	$ 44.800
1059	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 44.800
1060	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UVB VIGENTE	$ 257.600
1061	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	UVB VIGENTE	$ 257.600
1062	903868	TRIGLICERIDOS	UVB VIGENTE	$ 25.600
1063	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	UVB VIGENTE	$ 20.100
1064	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 20.100

1065	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 29.700
1066	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 44.800
1067	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 32.500
1068	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 15.500
1069	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 30.600
1070	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 21.900
1071	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 25.600
1072	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 54.100
1073	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 35.100
1074	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 17.300
1075	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 25.600
1076	903883	DEXTROMETER	UVB VIGENTE	$ 22.900
1077	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	UVB VIGENTE	$ 57.800
1078	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	UVB VIGENTE	$ 105.100
1079	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	UVB VIGENTE	$ 105.100
1080	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	UVB VIGENTE	$ 105.100
1081	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	UVB VIGENTE	$ 105.100
1082	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	UVB VIGENTE	$ 105.100
1083	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	UVB VIGENTE	$ 105.100
1084	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UVB VIGENTE	$ 21.900
1085	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	UVB VIGENTE	$ 139.500
1086	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	UVB VIGENTE	$ 159.200
1087	904108	PROLACTINA	UVB VIGENTE	$ 123.900
1088	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	UVB VIGENTE	$ 123.900
1089	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	UVB VIGENTE	$ 99.900
1090	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 99.900
1091	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	UVB VIGENTE	$ 137.900
1092	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	UVB VIGENTE	$ 137.900
1093	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	UVB VIGENTE	$ 137.900
1094	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	UVB VIGENTE	$ 124.900
1095	904503	ESTRADIOL	UVB VIGENTE	$ 124.900
1096	904504	ESTRIOL	UVB VIGENTE	$ 123.900
1097	904505	ESTRIOL LIBRE	UVB VIGENTE	$ 123.900
1098	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	UVB VIGENTE	$ 70.700
1099	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	UVB VIGENTE	$ 73.900
1100	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	UVB VIGENTE	$ 139.500
1101	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	UVB VIGENTE	$ 108.300
1102	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	UVB VIGENTE	$ 108.300
1103	904812	CORTISOL AM	UVB VIGENTE	$ 108.300
1104	904813	CORTISOL PM	UVB VIGENTE	$ 108.300
1105	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	UVB VIGENTE	$ 120.300
1106	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	UVB VIGENTE	$ 120.300
1107	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	UVB VIGENTE	$ 177.500
1108	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	UVB VIGENTE	$ 177.500
1109	904921	TIROXINA LIBRE	UVB VIGENTE	$ 120.300
1110	904922	TIROXINA TOTAL	UVB VIGENTE	$ 120.300
1111	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	UVB VIGENTE	$ 89.500
1112	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	UVB VIGENTE	$ 89.500
1113	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	UVB VIGENTE	$ 89.500
1114	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 65.600
1115	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 47.500
1116	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 81.700
1117	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 81.700
1118	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 95.800
1119	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 95.800
1120	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 84.900
1121	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 84.900
1122	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 142.700
1123	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 142.700
1124	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 65.000
1125	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 149.300
1126	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 149.300
1127	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 149.300
1128	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 95.200
1129	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 95.200
1130	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 96.800
1131	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 96.800
1132	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 90.600
1133	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 90.600
1134	905307	CLORPROMAZINA	UVB VIGENTE	$ 65.000
1135	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 65.000
1136	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 65.000
1137	905312	LITIO AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 37.900
1138	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 37.900
1139	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 65.000
1140	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 98.300

1141	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 71.800
1142	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 84.900
1143	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 61.900
1144	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	UVB VIGENTE	$ 61.900
1145	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 54.600
1146	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 71.800
1147	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 65.000
1148	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 46.600
1149	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 55.200
1150	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 50.700
1151	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 52.600
1152	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 52.600
1153	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 52.600
1154	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	UVB VIGENTE	$ 150.900
1155	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 139.500
1156	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 139.500
1157	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 139.500
1158	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 139.500
1159	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 105.600
1160	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	UVB VIGENTE	$ 105.600
1161	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 101.500
1162	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 101.500
1163	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 185.300
1164	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 125.900
1165	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 125.900
1166	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 132.200
1167	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 132.200
1168	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 72.300
1169	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 72.300
1170	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	UVB VIGENTE	$ 131.200
1171	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	UVB VIGENTE	$ 637.000
1172	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 101.000
1173	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	UVB VIGENTE	$ 101.000
1174	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	UVB VIGENTE	$ 164.900
1175	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	UVB VIGENTE	$ 91.600
1176	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 236.300
1177	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	UVB VIGENTE	$ 152.000
1178	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 39.700
1179	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	UVB VIGENTE	$ 25.100
1180	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 77.000
1181	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UVB VIGENTE	$ 22.900
1182	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	UVB VIGENTE	$ 24.200
1183	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	UVB VIGENTE	$ 17.000
1184	907002	COPROLÓGICO	UVB VIGENTE	$ 15.000
1185	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	UVB VIGENTE	$ 22.900
1186	907004	COPROSCÓPICO	UVB VIGENTE	$ 59.300
1187	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	UVB VIGENTE	$ 34.800
1188	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	UVB VIGENTE	$ 18.300
1189	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	UVB VIGENTE	$ 11.400
1190	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	UVB VIGENTE	$ 11.400
1191	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	UVB VIGENTE	$ 24.200
1192	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	UVB VIGENTE	$ 24.200
1193	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	UVB VIGENTE	$ 11.400
1194	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	UVB VIGENTE	$ 15.000
1195	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	UVB VIGENTE	$ 59.300
1196	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	UVB VIGENTE	$ 17.000
1197	907106	UROANÁLISIS	UVB VIGENTE	$ 24.200
1198	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	UVB VIGENTE	$ 24.200
1199	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	UVB VIGENTE	$ 13.700
1200	907109	DENSIDAD URINARIA	UVB VIGENTE	$ 24.200
1201	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	UVB VIGENTE	$ 36.100
1202	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	UVB VIGENTE	$ 115.500
1203	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	UVB VIGENTE	$ 92.600
1204	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	UVB VIGENTE	$ 61.400
1205	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	UVB VIGENTE	$ 61.400
1206	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	UVB VIGENTE	$ 17.000
1207	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	UVB VIGENTE	$ 17.000
1208	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	UVB VIGENTE	$ 60.400
1209	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	UVB VIGENTE	$ 60.400
1210	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	UVB VIGENTE	$ 60.400
1211	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	UVB VIGENTE	$ 28.300
1212	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	UVB VIGENTE	$ 28.300
1213	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	UVB VIGENTE	$ 36.100
1214	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	UVB VIGENTE	$ 36.100

1215	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	UVB VIGENTE	$ 20.100
1216	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	UVB VIGENTE	$ 20.100
1217	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	UVB VIGENTE	$ 53.600
1218	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	UVB VIGENTE	$ 53.600
1219	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	UVB VIGENTE	$ 65.000
1220	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	UVB VIGENTE	$ 65.000
1221	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	UVB VIGENTE	$ 456.900
1222	930106	EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	UVB VIGENTE	$ 97.400
1223	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA	UVB VIGENTE	$ 35.100
1224	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	UVB VIGENTE	$ 35.100
1225	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	UVB VIGENTE	$ 160.800
1226	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	UVB VIGENTE	$ 160.800
1227	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	UVB VIGENTE	$ 85.900
1228	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	UVB VIGENTE	$ 170.100
1229	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	UVB VIGENTE	$ 160.800
1230	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	UVB VIGENTE	$ 219.100
1231	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	UVB VIGENTE	$ 160.800
1232	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	UVB VIGENTE	$ 160.800
1233	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	UVB VIGENTE	$ 160.800
1234	935701	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA	UVB VIGENTE	$ 80.200
1235	935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	UVB VIGENTE	$ 1.536.400
1236	936801	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA	UVB VIGENTE	$ 655.200
1237	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	UVB VIGENTE	$ 35.100
1238	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	UVB VIGENTE	$ 35.100
1239	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	UVB VIGENTE	$ 35.100
1240	939402	NEBULIZACIÓN	UVB VIGENTE	$ 22.900
1241	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	UVB VIGENTE	$ 35.100
1242	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 33.800
1243	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 44.800
1244	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 98.300
1245	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	UVB VIGENTE	$ 55.200
1246	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	UVB VIGENTE	$ 55.200
1247	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)	UVB VIGENTE	$ 57.800
1248	960101	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA	UVB VIGENTE	$ 191.600
1249	960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	UVB VIGENTE	$ 191.600
1250	960301	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	UVB VIGENTE	$ 191.600
1251	960301	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	UVB VIGENTE	$ 191.600
1252	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	UVB VIGENTE	$ 191.600
1253	960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	UVB VIGENTE	$ 191.600
1254	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	UVB VIGENTE	$ 191.600
1255	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL	UVB VIGENTE	$ 113.000
1256	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	UVB VIGENTE	$ 47.500
1257	962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	UVB VIGENTE	$ 80.200
1258	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	UVB VIGENTE	$ 38.400
1259	965202	CURACIÓN DE OÍDO	UVB VIGENTE	$ 61.400
1260	965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 61.400
1261	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	UVB VIGENTE	$ 38.400
1262	971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	UVB VIGENTE	$ 85.900
1263	971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	UVB VIGENTE	$ 85.900
1264	971401	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA	UVB VIGENTE	$ 160.800
1265	971601	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA	UVB VIGENTE	$ 232.100
1266	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	UVB VIGENTE	$ 655.200
1267	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	UVB VIGENTE	$ 92.600
1268	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	UVB VIGENTE	$ 92.600
1269	981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	UVB VIGENTE	$ 92.600
1270	981301	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE	UVB VIGENTE	$ 2.181.400
1271	981601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO	UVB VIGENTE	$ 655.200
1272	981701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA	UVB VIGENTE	$ 554.300
1273	981901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	UVB VIGENTE	$ 3.323.700
1274	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	UVB VIGENTE	$ 99.400
1275	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	UVB VIGENTE	$ 99.400
1276	982201	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA	UVB VIGENTE	$ 655.200
1277	982401	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO	UVB VIGENTE	$ 1.114.900
1278	982501	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO	UVB VIGENTE	$ 655.200
1279	982701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	UVB VIGENTE	$ 655.200
1280	982801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	UVB VIGENTE	$ 655.200
1281	982901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	UVB VIGENTE	$ 655.200
1282	990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	UVB VIGENTE	$ 25.100
1283	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	UVB VIGENTE	$ 17.000
1284	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	UVB VIGENTE	$ 25.600
1285	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	UVB VIGENTE	$ 17.000
1286	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	UVB VIGENTE	$ 25.600
1287	992301	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	UVB VIGENTE	$ 29.700
1288	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	UVB VIGENTE	$ 17.000
1289	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	UVB VIGENTE	$ 25.600

1290	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	UVB VIGENTE	$ 37.400
1291	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	UVB VIGENTE	$ 37.400
1292	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	UVB VIGENTE	$ 32.500
1293	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	UVB VIGENTE	$ 297.700
1294	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	UVB VIGENTE	$ 279.500
1295	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL	UVB VIGENTE	$ 279.500
1296	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS	UVB VIGENTE	$ 208.200
1297	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	UVB VIGENTE	$ 421.500
1298	129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL	UVB VIGENTE	$ 421.500
1299	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	UVB VIGENTE	$ 383.500
1300	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL	UVB VIGENTE	$ 383.500
1301	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS	UVB VIGENTE	$ 268.000
1302	130M01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL	UVB VIGENTE	$ 421.500
1303	130M02	INTERNACIÓN PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	UVB VIGENTE	$ 383.500
1304	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL	UVB VIGENTE	$ 383.500
1305	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS	UVB VIGENTE	$ 268.000
1306	2DS002	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA	UVB VIGENTE	$ 221.200
1307	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	UVB VIGENTE	$ 32.500
1308	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	UVB VIGENTE	$ 75.000
1309	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	UVB VIGENTE	$ 105.600
1310	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	UVB VIGENTE	$ 103.100
1311	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	UVB VIGENTE	$ 129.100
1312	90DS03	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA	UVB VIGENTE	$ 774.000
1313	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	UVB VIGENTE	$ 54.600
1314	9001	CURACIÓN MEDIANA	PROPIA	$ 33.000
1315	9002	CURACIÓN GRANDE	PROPIA	$ 66.000
1316	9011	MULTISTIX	PROPIA	$ 6.700
1317	88001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	PROPIA	$ 655.200
1318	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	PROPIA	$ 880.800
1319	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	PROPIA	$ 1.536.400
1320	218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	PROPIA	$ 3.744.600
1321	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 3.744.600
1322	218605	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	PROPIA	$ 3.744.600
1323	219401	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	PROPIA	$ 3.323.700
1324	219402	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	PROPIA	$ 3.569.800
1325	348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	PROPIA	$ 4.074.200
1326	348203	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	PROPIA	$ 4.074.200
1327	397803	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	PROPIA	$ 3.886.400
1328	402201	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO INTERNO	PROPIA	$ 3.886.400
1329	402301	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 3.886.400
1330	402401	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL	PROPIA	$ 3.886.400
1331	414401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 2.490.900
1332	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 2.490.900
1333	464003	REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 2.490.900
1334	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 2.181.400
1335	472001	APENDICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 1.984.600
1336	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 1.536.400
1337	494301	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES	PROPIA	$ 1.984.600
1338	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	PROPIA	$ 655.200
1339	499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO	PROPIA	$ 655.200
1340	502001	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 4.074.200
1341	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 2.490.900
1342	514401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 2.181.400
1343	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 4.074.200
1344	529505	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 3.744.600
1345	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 1.114.900
1346	542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 2.181.400
1347	546201	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN	PROPIA	$ 2.490.900
1348	547501	REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 1.114.900
1349	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 2.181.400
1350	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	PROPIA	$ 2.181.400
1351	579201	DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL	PROPIA	$ 1.114.900
1352	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	PROPIA	$ 1.114.900
1353	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	PROPIA	$ 4.074.200
1354	652402	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	PROPIA	$ 1.984.600
1355	659102	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	PROPIA	$ 1.984.600
1356	666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	PROPIA	$ 1.984.600
1357	666102	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	PROPIA	$ 1.984.600
1358	669502	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	PROPIA	$ 3.323.700
1359	669503	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	PROPIA	$ 3.323.700
1360	669603	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	PROPIA	$ 3.323.700
1361	669701	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA	PROPIA	$ 2.490.900
1362	669702	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROSCOPIA	PROPIA	$ 2.490.900
1363	670101	DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL	PROPIA	$ 655.200
1364	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	PROPIA	$ 655.200

1365	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	PROPIA	$ 1.114.900
1366	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	PROPIA	$ 1.114.900
1367	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	PROPIA	$ 1.114.900
1368	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	PROPIA	$ 2.490.900
1369	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	PROPIA	$ 2.490.900
1370	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	PROPIA	$ 2.490.900
1371	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	PROPIA	$ 2.490.900
1372	691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA	PROPIA	$ 655.200
1373	691205	RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	PROPIA	$ 2.490.900
1374	691902	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPARSOCOPIA	PROPIA	$ 1.984.600
1375	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	PROPIA	$ 100.000
1376	699101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO	PROPIA	$ 655.200
1377	699103	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA	PROPIA	$ 655.200
1378	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	PROPIA	$ 655.200
1379	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	PROPIA	$ 1.114.900
1380	701301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	PROPIA	$ 1.114.900
1381	702101	VAGINOSCOPIA	PROPIA	$ 554.300
1382	703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	PROPIA	$ 1.536.400
1383	709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	PROPIA	$ 1.536.400
1384	711001	VULVOSCOPIA	PROPIA	$ 554.300
1385	713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	PROPIA	$ 1.114.900
1386	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	PROPIA	$ 880.800
1387	717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL	PROPIA	$ 880.800
1388	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	PROPIA	$ 1.114.900
1389	743201	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA	PROPIA	$ 2.181.400
1390	743202	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROSCOPIA	PROPIA	$ 2.181.400
1391	750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	PROPIA	$ 880.800
1392	750303	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS	PROPIA	$ 880.800
1393	755001	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR LAPAROTOMÍA	PROPIA	$ 1.984.600
1394	755002	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR VÍA VAGINAL	PROPIA	$ 1.984.600
1395	755003	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	PROPIA	$ 1.984.600
1396	756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL	PROPIA	$ 2.181.400
1397	758001	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO	PROPIA	$ 113.700
1398	758002	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA	PROPIA	$ 113.700
1399	758003	COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA POR LAPAROTOMÍA	PROPIA	$ 113.700
1400	759401	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA	PROPIA	$ 1.984.600
1401	759402	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR VÍA VAGINAL	PROPIA	$ 1.984.600
1402	784117	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	PROPIA	$ 3.817.300
1403	789201	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO	PROPIA	$ 3.323.700
1404	792501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	PROPIA	$ 4.074.200
1405	800103	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	PROPIA	$ 2.181.400
1406	808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 1.536.400
1407	808102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	PROPIA	$ 1.984.600
1408	814509	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	PROPIA	$ 3.817.300
1409	814510	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	PROPIA	$ 3.817.300
1410	814604	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA	PROPIA	$ 3.569.800
1411	814606	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	PROPIA	$ 3.569.800
1412	814608	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	PROPIA	$ 3.569.800
1413	814611	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 3.569.800
1414	814612	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	PROPIA	$ 3.569.800
1415	814728	REPARACIÓN O FIJACIÓN DE RAÍZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	PROPIA	$ 4.074.200
1416	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	PROPIA	$ 3.569.800
1417	814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	PROPIA	$ 3.569.800
1418	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA	PROPIA	$ 3.569.800
1419	818201	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 3.817.300
1420	818202	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	PROPIA	$ 3.817.300
1421	818203	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 3.817.300
1422	818204	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	PROPIA	$ 3.817.300
1423	818303	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	PROPIA	$ 3.817.300
1424	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	PROPIA	$ 110.000
1425	836001	SUTURA DE MÚSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 1.114.900
1426	836306	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	PROPIA	$ 2.490.900
1427	836307	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	PROPIA	$ 2.490.900
1428	852301	MASTECTOMÍA SUBTOTAL	PROPIA	$ 3.569.800
1429	854002	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	PROPIA	$ 3.569.800
1430	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	PROPIA	$ 100.000
1431	863690	ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN CUTÁNEA	PROPIA	$ 1.114.900
1432	867501	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO	PROPIA	$ 1.984.600
1433	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	PROPIA	$ 99.400
1434	877201	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	PROPIA	$ 554.300

1435	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	PROPIA	$ 711.500
1436	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	PROPIA	$ 1.046.700
1437	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	PROPIA	$ 1.108.500
1438	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	PROPIA	$ 1.108.500
1439	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	PROPIA	$ 182.700
1440	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	PROPIA	$ 182.700
1441	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	PROPIA	$ 182.700
1442	881436	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	PROPIA	$ 250.000
1443	881437	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	PROPIA	$ 250.000
1444	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	PROPIA	$ 232.100
1445	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	PROPIA	$ 36.500
1446	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	PROPIA	$ 41.300
1447	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	PROPIA	$ 38.900
1448	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROPIA	$ 38.900
1449	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	PROPIA	$ 36.500
1450	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	PROPIA	$ 165.600
1451	890116	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	PROPIA	$ 43.700
1452	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	PROPIA	$ 28.300
1453	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN	PROPIA	$ 314.100
1454	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	PROPIA	$ 24.200
1455	901323	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	PROPIA	$ 302.400
1456	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	PROPIA	$ 38.400
1457	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	PROPIA	$ 39.400
1458	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	PROPIA	$ 117.100
1459	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	PROPIA	$ 117.100
1460	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	PROPIA	$ 88.500
1461	903504	CALCIO IÓNICO	PROPIA	$ 32.500
1462	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	PROPIA	$ 31.100
1463	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	PROPIA	$ 139.400
1464	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	PROPIA	$ 139.400
1465	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	PROPIA	$ 125.900
1466	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	PROPIA	$ 132.100
1467	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	SEGÚN NORMATIVA	$ 32.500
1468	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	SEGÚN NORMATIVA	$ 32.500
1469	906272	Chikungunya ANTICUERPOS Ig G	PROPIA	$ 88.500
1470	906273	Chikungunya ANTICUERPOS Ig M	PROPIA	$ 88.500
1471	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	PROPIA	$ 80.200
1472	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	PROPIA	$ 80.200
1473	908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO (IRT O TIR)	PROPIA	$ 72.100
1474	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	PROPIA	$ 2.701.300
1475	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	PROPIA	$ 190.000
1476	911032	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] EN TUBO	PROPIA	$ 62.000
1477	911033	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] POR MICROTÉCNICA	PROPIA	$ 62.000
1478	933701	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO	PROPIA	$ 16.200
1479	934501	TRACCIÓN ESQUELÉTICA DE MIEMBROS	PROPIA	$ 2.181.400
1480	935308	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	PROPIA	$ 86.400
1481	960601	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)	PROPIA	$ 191.600
1482	962601	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL	PROPIA	$ 2.181.400
1483	963801	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	PROPIA	$ 655.200
1484	965101	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	PROPIA	$ 38.400
1485	965101	LAVADO OCULAR	PROPIA	$ 38.400
1486	972101	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL	PROPIA	$ 118.200
1487	972401	SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	PROPIA	$ 113.700
1488	972601	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR	PROPIA	$ 113.700
1489	973201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL	PROPIA	$ 88.400
1490	974101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL	PROPIA	$ 233.600
1491	974301	RETIRO DE PUNTOS (PARTICULAR)	PROPIA	$ 7.900
1492	977201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO	PROPIA	$ 655.200
1493	977301	EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	PROPIA	$ 655.200
1494	977501	EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR	PROPIA	$ 655.200
1495	978301	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL	PROPIA	$ 31.000
1496	978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	PROPIA	$ 655.200
1497	981801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL	PROPIA	$ 2.490.900
1498	982001	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL	PROPIA	$ 88.400
1499	991101	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH	PROPIA	$ 98.300
1500	991601	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO	PROPIA	$ 38.400
1501	992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	PROPIA	$ 228.400
1502	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PROPIA	$ 103.100
1503	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	PROPIA	$ 98.300
1504	996301	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO	PROPIA	$ 655.200
1505	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	PROPIA	$ 152.000
1506	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	PROPIA	$ 186.900
1507	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	PROPIA	$ 186.900
1508	103906658	OXIGENO INTRAINSTITUCIONAL	PROPIA	$ 22

1509	0036204-2	RESINA ADICIONAL	PROPIA	$ 27.400
1510	00890250-04	CONSULTA PRIMERA VEZ PISO PELVICO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	PROPIA	$ 170.000
1511	00890280-01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PROPIA	$ 170.000
1512	00890350-04	CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO PISO PELVICO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	PROPIA	$ 170.000
1513	00890380-01	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PROPIA	$ 170.000
1514	232101A	AMALGAMA ADICIONAL	PROPIA	$ 16.600
1515	I10607	INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	PROPIA	$ 16.200

VALORES MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML 3% X 60ML JARABE	JARABE	$ 2.535
2	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 66
3	ACICLOVIR 200 MG TABLETA GENFAR	TABLETA	$ 312
4	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 78
5	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA ECAR	TABLETA	$ 61
6	ADENOSINA 6 MG X 2 ML AMPOLLA INYECTABLE	AMPOLLA	$ 32.810
7	ADRENALINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE ECAR	SOLUCION	$ 1.640
8	ALBENDAZOL 100MG/5ML 2% LA PROFF	TABLETA	$ 1.440
9	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	TABLETA	$ 666
10	ALENDRONATO 70 MG TABLETA GENFAR	TABLETA	$ 515
11	ALOPURINOL 100 MG TABLETA LA FRANCOL	TABLETA	$ 749
12	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 100
13	ALUMINIO HIDROXIDO4%+MAGNESIO HIDROXIDO4%+SIMET	FRASCO	$ 12.150
14	AMANTADINA 100 MG TABLETA NOVAMED	TABLETA	$ 1.463
15	AMIKACINA SULFATO 100MG/2ML. VITALIS	TABLETA	$ 6.583
16	AMIKACINA SULFATO 500MG/2ML. VITALIS	TABLETA	$ 4.935
17	AMIODARONA 150/3ML MG. RYAN	TABLETA	$ 6.232
18	AMIODARONA 200 MG. GEMFAR TABLETA	TABLETA	$ 716
19	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG TABLETA	TABLETA	$ 91
20	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 23
21	AMOXICILINA 250MG/5MLX60ML SUSPENSION ORAL	SUSPENSION	$ 8.068
22	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	CAPSULA	$ 338
23	AMPICILINA 500 MG CAPSULA	CAPSULA	$ 369
24	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLVO SOLUCION INYE	SOLUCION	$ 17.287
25	AMPICILINA SODICA 1GR. VITALIS	FRASCO	$ 1.982
26	AMPICILINA SODICA 500 MG. VITALIS	TABLETA	$ 1.632
27	ASCORBICO ACIDO 500 MG. MERCK	TABLETA	$ 157
28	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 73
29	ATORVASTATINA 40 MG BUSSIE	TABLETA	$ 126
30	ATROPINA SULFATO 1MG/ML. BIOSANO	TABLETA	$ 2.025
31	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 628
32	AZITROMICINA 200 MG/ 5ML X 15ML GEMFAR	TABLETA	$ 9.698
33	AZITROMICINA 500 MG BIOQUIFAR	TABLETA	$ 1.054
34	BECLOMETASONA 250 MCG BCN	TABLETA	$ 18.698
35	BECLOMETASONA 50 MCG.BUCAL. BCN	TABLETA	$ 15.525
36	BECLOMETASONA 50 MCG.NASAL. BIOTOSCANA	TABLETA	$ 17.145
37	BENZOATO DE BENCILO II 30%. SOLUCION TOPICA X 120ML	SOLUCION	$ 11.488
38	BETAMETASONA 0.1% 20 G. CREMA	CREMA	$ 4.857
39	BETAMETASONA FOSFATO/4 MG/ML GEMFAR	TABLETA	$ 976
40	BETAMETIL DIGOXINA 0.2MG/2ML- ADS PHARMA	TABLETA	$ 4.999
41	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TABLETA	TABLETA	$ 294
42	BISACODILO 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 65
43	BRIMONIDINA TATRATO 0.2%	GOTAS	$ 23.465
44	CALCIO CARBONATO 600 MG. TABLETA	TABLETA	$ 189
45	CALCIO CARBONATO 600MG + VITAMINA D3 200U.I TABLETA	TABLETA	$ 239
46	CALCIO GLUCONATO 10% -SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.835
47	CALCITRIOL 0.25 MCG. CAPSULA BLANDA	CAPSULA	$ 304
48	CAPTOPRIL 25 MG. BUSSIE	TABLETA	$ 85
49	CAPTOPRIL 50 MG. TABLETA	TABLETA	$ 176
50	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL X 100ML	SUSPENSION	$ 9.009
51	CARBAMAZEPINA 200 MG. TABLETA	TABLETA	$ 143
52	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 594
53	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	TABLETA	$ 1.194
54	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	TABLETA	$ 295
55	CEFALEXINA 250MG/5ML 5% X60ML POLVO PARA SUSPENSI	SUSPENSION	$ 8.370
56	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA BUSSIE	CAPSULA	$ 473
57	CEFTRIAXONA 1 G. POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 3.696
58	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML VITAMINA B12 SOLUCION INYE	SOLUCION	$ 1.482
59	CIPROFLOXACINA 500 MG. BCN	TABLETA	$ 408
60	CLARITROMICINA 250/5ML X 50ML	FRASCO	$ 24.696
61	CLARITROMICINA 500 MG. TABLETA	TABLETA	$ 2.605
62	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 5.784
63	CLONAZEPAM 0.5 MG. TABLETA	TABLETA	$ 115

64	CLONAZEPAM 2 MG. TABLETA	TABLETA	$ 96
65	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML FRASCO GOTAS X 30 ML	TABLETA	$ 6.553
66	CLONIDINA 0.150MG BIOQUIFAR	TABLETA	$ 54
67	CLOPIDOGREL 75 MG. TAKEDA	TABLETA	$ 1.548
68	CLOROQUINA 250MG (BASE 150 MG) TABLETA	TABLETA	$ 217
69	CLORURO DE SUCCINILCOLINA 1GR/10ML MULTIDOSIS	SOLUCION	$ 70.096
70	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICO TUBO X 40 GR COASPHARMA	CREMA	$ 8.100
71	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBOX40G+6 APLICADORES	CREMA	$ 7.869
72	CLOTRIMAZOL OVULO 100 MG VAGINAL ANGLOPHARMA	OVULO	$ 587
73	CLOZAPINA 100 MG. TABLETA WINTHROP	TABLETA	$ 275
74	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 134
75	CROMOGLICATO DE SODIO 2% NASAL. EXPOFARMA	GOTAS	$ 8.168
76	CROMOGLICATO DE SODIO 4% OFTALMICO. EXPO	GOTAS	$ 13.314
77	DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 1.958
78	DEXAMETASONA DE 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.160
79	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA. CORPAUL	SOLUCION	$ 5.058
80	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA CORPAUL	SOLUCION	$ 3.816
81	DIAZEPAM 10MG/2ML. CARLON	TABLETA	$ 4.567
82	DICLOFENACO SODICO 50 MG. TABLETA	TABLETA	$ 58
83	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 1.412
84	DICLOXACILINA 250MG/5ML X 80ML	TABLETA	$ 4.673
85	DICLOXACILINA 500 MG. CAPSULA	CAPSULA	$ 452
86	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5ML. JARABE FRASCOX120ML	JARABE	$ 6.176
87	DIFENHIDRAMINA 50 MG EUROPACK	TABLETA	$ 278
88	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML X 120ML JARABE	JARABE	$ 10.372
89	DIMENHIDRINATO 50 MG. TABLETA	TABLETA	$ 109
90	DIPIRONA 1G/2ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 1.985
91	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA RECUBIERTA (TIVICAY)	TABLETA	$ 19.597
92	DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG/5ML. BIOSANO	TABLETA	$ 1.548
93	DOXICICLINA 100 MG. TABLETA	TABLETA	$ 217
94	EMTRICITABINA 200 MG+TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG 200 MG+300MG	TABLETA	$ 35.519
95	ENALAPRIL MALEATO 20 MG. TABLETA	TABLETA	$ 134
96	ENALAPRIL MALEATO 5 MG. GENFAR	TABLETA	$ 219
97	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG+VALERATO DE ESTRADIOL 5MG AMP 50MG+5MG	TABLETA	$ 9.835
98	ENOXAPARINA 40 MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 13.166
99	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 19.737
100	ENOXAPARINA SODICA 80MG/0.8ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 26.337
101	ERGOTAMINA TARTRATO 1 MG + CAFEINA ANHIDRA 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 309
102	ESOMEPRAZOL DE 40 MG LA SANTE	TABLETA	$ 250
103	ESOMEPRAZOL I.V 40 MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 250
104	ESPIRAMICINA 3000000 UI	AMPOLLA	$ 2.282
105	ESPIRONOLACTONA 100 MG LA BINCO	TABLETA	$ 639
106	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	TABLETA	$ 130
107	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.0625MG PREMARIN	TABLETA	$ 1.033
108	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 CREMA VAGINAL FEVENTY	CREMA	$ 31.585
109	FENITOINA 100MG EPAMIN X 50 CAPSULA	CAPSULA	$ 609
110	FENITOINA SODICA 250MG/5ML. VITALIS	TABLETA	$ 50.404
111	FENOBARBITAL 100 MG. FONDO NACIONAL DE ES	TABLETA	$ 605
112	FENOBARBITAL SODICO 200MG/ML. FONDO NAL	TABLETA	$ 11.205
113	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML AMPOLLA X 10ML	AMPOLLA	$ 6.210
114	FLUCONAZOL 200 MG. NOVAMED	TABLETA	$ 625
115	FLUOXETINA 20 MG. CAPSULA	CAPSULA	$ 76
116	FLUOXETINA 20 MG/5 ML JARABE X 70ML	JARABE	$ 5.729
117	FUROSEMIDA 20MG/2ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.052
118	FUROSEMIDA 40 MG. TABLETA	TABLETA	$ 57
119	GEMFIBROZILO 600 MG. TABLETA	TABLETA	$ 554
120	GENTAMICINA OFTALMICA 3% SOLUCION OFTALMICA X6ML	SOLUCION	$ 14.392
121	GENTAMICINA SULFATO 0.3% UNGUENTO OFTALMICO X 5 G	CREMA	$ 6.615
122	GENTAMICINA SULFATO 160MG/2ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.284
123	GENTAMICINA SULFATO 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.249
124	GLIBENCLAMIDA 5 MG. TABLETA	TABLETA	$ 61
125	HALOPERIDOL 10 MG. TABLETA	TABLETA	$ 132
126	HALOPERIDOL 2MG/1ML SOLUCION ORAL FRASCO X 20 ML	SOLUCION	$ 7.290
127	HALOPERIDOL 5MG/ML. ACTIFARMA	TABLETA	$ 1.728
128	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 29.332
129	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG. TABLETA	TABLETA	$ 102
130	HIDROCORTISONA 1%. CREMA	CREMA	$ 6.548
131	HIDROCORTISONA SODICO 100MG.VITALIS	TABLETA	$ 5.179
132	HIDROXICINA 100MG/2ML LAFRANCO	TABLETA	$ 16.828
133	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6.15% SUSPENSION ORAL 360ML	SUSPENSION	$ 12.150
134	HIOSCINA + DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 4.289
135	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG. TABLETA	TABLETA	$ 225
136	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML.VITALIS	TABLETA	$ 3.324
137	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	TABLETA	$ 135
138	IBUPROFENO 800 MG. TABLETA	TABLETA	$ 265
139	IMIPRAMINA 10MG. HUMAX	TABLETA	$ 509

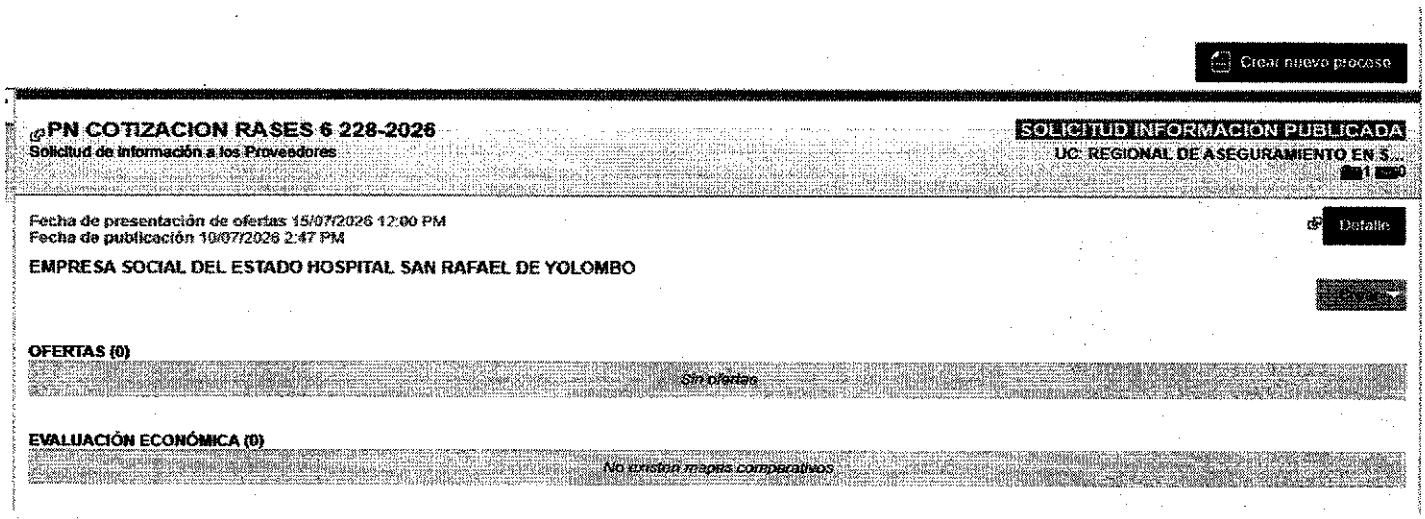
140	IMIPRAMINA 25MG. TABLETA	TABLETA	$ 135
141	INMUNOGLOBULINA ANTRHO 300 MGG/2ML (RESU	TABLETA	$ 197.456
142	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML AMPOLLA X 10 ML	AMPOLLA	$ 39.150
143	INSULINA ZINC NPH 100 UI/ML. AMPOLLA X 10 ML	AMPOLLA	$ 18.280
144	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	INHALADOR	$ 19.726
145	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG. TABLETA	TABLETA	$ 122
146	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG. TABLETA SUBLINGUAL	TABLETA	$ 2.059
147	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG/10ML	TABLETA	$ 18.120
148	KETOCONAZOL 200 MG. LAPROFF	TABLETA	$ 373
149	KETOTIFENO 1 MG. TABLETA	TABLETA	$ 83
150	KETOTIFENO 1MG/5ML. LA PROFF	TABLETA	$ 5.103
151	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML	TABLETA	$ 20.020
152	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCION ORAL 240ML	SOLUCION	$ 61.629
153	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA (HUMAX)	TABLETA	$ 1.372
154	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150+300MG HUMAX	TABLETA	$ 568
155	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG/25MG. WINTHRO	TABLETA	$ 513
156	LEVODOPA 100MG+CARBIDOPA 25MG TABLETA	TABLETA	$ 513
157	LEVOMEPROMAZINA 100MG. ACTIFARMA	TABLETA	$ 576
158	LEVOMEPROMAZINA 25 MG. TABLETA	TABLETA	$ 317
159	LEVOMEPROMAZINA 4% 40MG/ML SOLUCION ORAL X 20ML	SOLUCION	$ 12.100
160	LEVONORGESTREL 0.75 MG.(POSTDAY). LAFRAN	TABLETA	$ 8.773
161	LEVONORGESTREL/ETINILESTRADIOL 0.15/0.03 PP	AMPOLLA	$ 6.148
162	LEVONORGESTREL150 MCG/ETINILESTRADIOL 30 MCG CARTON X 21	AMPOLLA	$ 6.148
163	LEVOTIROXINA 100 MCG. TABLETA	TABLETA	$ 82
164	LEVOTIROXINA 50 MCG. TABLETA	TABLETA	$ 56
165	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG TABLETA	TABLETA	$ 196
166	LIDOCAINA 10% ATOMIZADOR	FRASCO	$ 117.501
167	LIDOCAINA 2% JALEA. ROPSOHN	FRASCO	$ 13.592
168	LIDOCAINA HCL 2% SIN EPINEFRINA X 50 ML	AMPOLLA	$ 10.619
169	LITIO CARBONATO 300 MG. TABLETA	TABLETA	$ 757
170	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG. ECAR	TABLETA	$ 76
171	LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG TABLETA	TABLETA	$ 1.215
172	LORATADINA 10 MG. TABLETA	TABLETA	$ 71
173	LORATADINA JARABE 5MG/5ML. JARABE X 100ML	JARABE	$ 5.333
174	LORAZEPAM 2 MG.TABLETA	TABLETA	$ 80
175	LOSARTAN 100 MG BUSSIE	TABLETA	$ 123
176	LOSARTAN TABLETA DE 50 MG	TABLETA	$ 54
177	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 115
178	MANITOL 20% 500 ML. BAXTER	FRASCO	$ 18.608
179	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25+5MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 14.146
180	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO150MG/3ML SUSPENSION INYECTABLE150MG/3ML	SUSPENSION	$ 11.413
181	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100MG/2ML. FONDO	TABLETA	$ 5.400
182	METFORMINA 850 MG. TABLETA	TABLETA	$ 120
183	METILFENIDATO 10MG -FONDO NAL ESTUPEFACI	TABLETA	$ 779
184	METILPREDNISOLONA 500MG SUSPENSION INYECTABLE	SUSPENSION	$ 68.475
185	METIMAZOL 5 MG. AMERICAN GENERICS	TABLETA	$ 242
186	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	TABLETA	$ 237
187	METOCLOPRAMIDA 10 MG. TABLETA	TABLETA	$ 219
188	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML.SOLUCIN INYECTABLE	TABLETA	$ 1.620
189	METOPROLOL 50MG TABLETA	TABLETA	$ 488
190	METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 22.371
191	METOPROLOL50 MG GENFAR	TABLETA	$ 488
192	METRONIDAZOL 500 MG PROCAPS OVULO	OVULO	$ 643
193	METRONIDAZOL 250MG/5ML X 120 ML COASPHAR	TABLETA	$ 6.009
194	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE INTRAVENOSA	SOLUCION	$ 5.400
195	METRONIDAZOL 500 MG. TABLETA	TABLETA	$ 153
196	MIDAZOLAM 5MG/5ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.714
197	MISOPROSTOL 200 MG TABLETA VAGINAL	TABLETA	$ 4.627
198	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML. FONDO NAL	TABLETA	$ 4.860
199	MORFINA SOLUCION ORAL (3 %) -FONDO NAL E	SOLUCION	$ 78.841
200	N-ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML	TABLETA	$ 1.989
201	NALOXONA 4 MG/1 ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 29.222
202	NAPROXENO 250 MG. TABLETA	TABLETA	$ 138
203	NAPROXENO 3% 150MG/5ML X 80 ML LA BINCO	TABLETA	$ 7.498
204	NIFEDIPINO 30 MG. CAPSULA DE LIBERACION CONTROLADA	CAPSULA	$ 508
205	NIMODIPINO 30 MG. TABLETA	TABLETA	$ 212
206	NISTATINA 100.000 UI/ML.LABINCO	FRASCO	$ 6.437
207	NITROFURANTOINA 100 MG. CAPSULA MACROCRISTALES	CAPSULA	$ 366
208	NITROFURAZONA POMADA 500 GM BOCHIRNGER	POMADA	$ 80.563
209	NITROGLICERINA 50 MG /10ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 19.824
210	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG/2 ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 51.513
211	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 6.858
212	OMEPRAZOL 20 MG. CAPSULA	CAPSULA	$ 77
213	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.064
214	OXACILINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.433
215	OXIGENO MEDICINAL	UNIDAD	$ 25

216	OXITOCINA 10 UI/ML	UNIDAD	$ 5.056
217	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	AMPOLLA	$ 3.218
218	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I.-	AMPOLLA	$ 3.482
219	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI.VIT	AMPOLLA	$ 2.304
220	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI. PENI	AMPOLLA	$ 5.787
221	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 5.000.000	AMPOLLA	$ 5.879
222	PIPOTIAZINA 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 9.416
223	POLIMIXINA-NEOMICINA-DEXAMETASONA UNGUENTO OFT 5M	CREMA	$ 4.733
224	POTASIO CLORURO 20 mEq/10ML. ROPSOHN	FRASCO	$ 1.199
225	PRAZOSINA 1 MG. TABLETA	TABLETA	$ 76
226	PREDNISOLONA 1% X 5 ML GOTAS OFTALMICO	GOTAS	$ 9.906
227	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 81
228	PREDNISOLONA/FENILEFRINA 1%/0.12%. MK	GOTAS	$ 23.625
229	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG. NOVAMED	TABLETA	$ 127
230	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG. LAPROFF	TABLETA	$ 170
231	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETA MASTICABLES	TABLETA	$ 12.420
232	RALTEGRAVIR 400 MG TABLETAS	TABLETA	$ 15.780
233	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	TABLETA	$ 32.994
234	SALES DE REHIDRATACION ORAL. LABQUIFAR	SUERO	$ 4.084
235	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 186
236	SODIO BICARBONATO FARMIONNY	AMPOLLA	$ 5.178
237	SODIO CLORURO 20mEq/10ML.	AMPOLLA	$ 1.983
238	SOLUCION HARTMAN 500 ML. CORPAUL	SOLUCION	$ 27.018
239	SOLUCION SALINA 100ML CORPAUL	SOLUCION	$ 3.112
240	SOLUCION SALINA 250ML. CORPAUL	SOLUCION	$ 4.184
241	SOLUCION SALINA X 500 ML CORPAUL	SOLUCION	$ 3.632
242	SUCRALFATO 1 G. ROPSOHN	TABLETA	$ 934
243	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 355.134
244	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TOPICA 30G. COHASPHARMA	CREMA	$ 5.796
245	SULFASALAZINA 500MG -GEMFAR-	TABLETA	$ 682
246	SULFATO FERROSO 4G/100ML JARABE X 120 ML	JARABE	$ 3.622
247	SULFATO FERROSO DE 300 MG LAPROFF	TABLETA	$ 66
248	TIAMINA 100 MG/ML -ECAR-	TABLETA	$ 6.915
249	TIAMINA 300 MG. ECAR	TABLETA	$ 165
250	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0.5%). TECNOQUI	TABLETA	$ 11.762
251	TINIDAZOL 200MG/ML 20%. FARMACOOP	TABLETA	$ 169
252	TOXOIDE TETANICO 0.5 ML -DELTA	AMPOLLA	$ 24.800
253	TRAMADOL CLORHIDRATO 10% 100MG/ML GOTAS ORALES	TABLETA	$ 5.395
254	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML. SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 2.253
255	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	$ 254
256	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 5.201
257	TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL 160/800 MG TABLETA	TABLETA	$ 278
258	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA	CAPSULA	$ 1.226
259	VALPROICO ACIDO 250MG/5MLX120ML JARABE	JARABE	$ 1.226
260	VERAPAMILO 120 MG. TABLETA	TABLETA	$ 305
261	VERAPAMILO 80 MG. TABLETA	TABLETA	$ 202
262	VITAMINA A. 50 000UI CAPSULA	CAPSULA	$ 291
263	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 1MG/ML. SANDERSON/FRESENIU	TABLETA	$ 2.280
264	WARFARINA 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 427
265	ZIDOVUDINA 10MG/ML SLN ORAL 240 ML	TABLETA	$ 100.312
266	CEFAZOLINA 1 GM S/L INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.502

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

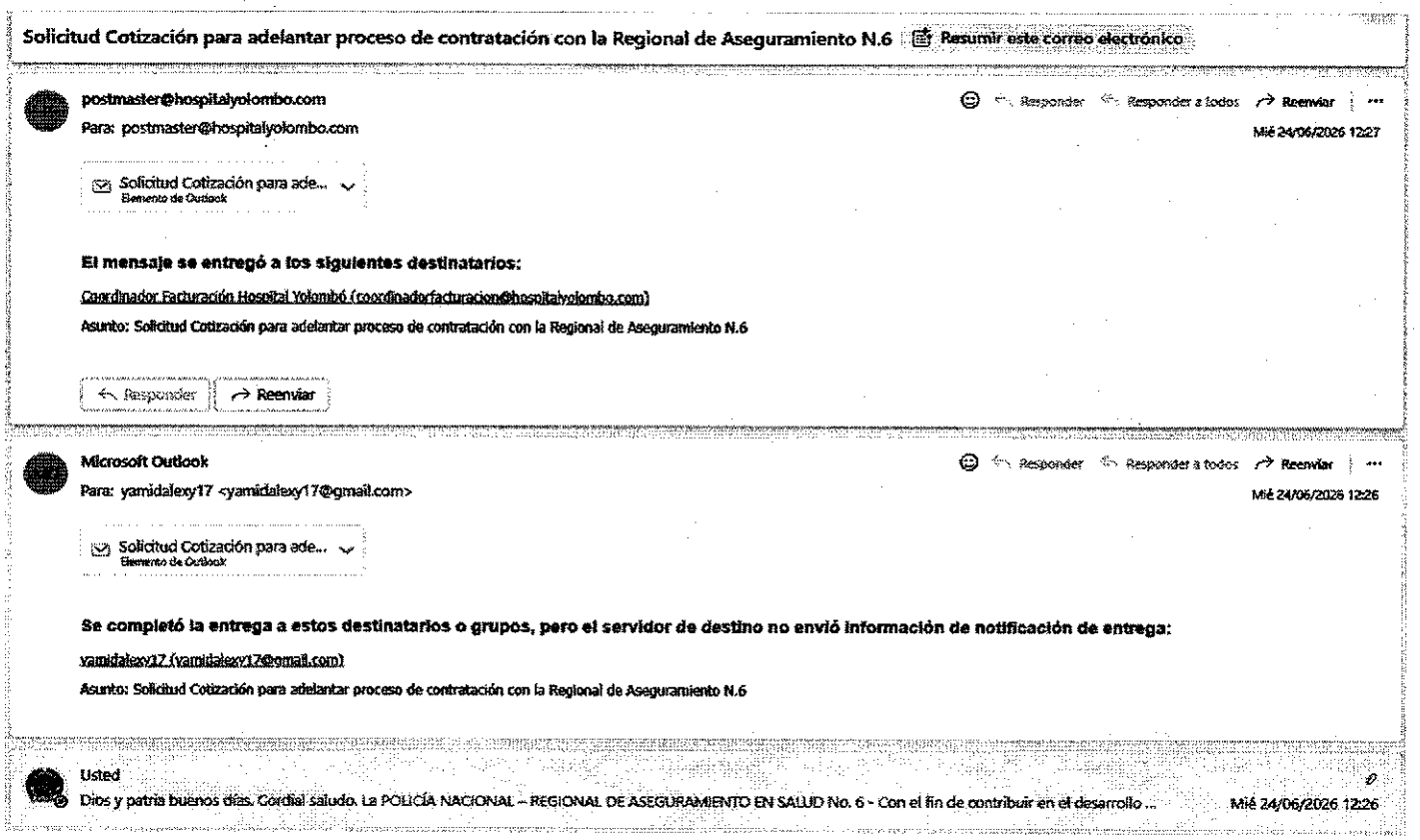
CORREOS –COTIZACION

Se realizo solicitud de cotización con la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO, a través del SECOP II con el numero PN COTIZACION RASES 6 228-2026 y desde el correo alberto.betancur1331@correo.policia.gov.co



Enlace SECOP II

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.48604422&isFromPublicArea=True&isModal=False



PROPUESTA CONTRATACION ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO Resumir este correo electrónico

Jurídica Hospital Yolombó <juridica@hospitalyolombo.com>
Para: JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Mar 21/07/2026 17:24

COTIZACION 2026.pdf
Descargado

Buenas tardes

Me permito adjuntar propuesta del asunto.

Quedamos atentos.

ESE Hospital San Rafael Yolombó
Transformando vidas

Liliana Granda
Oficina Jurídica

316 524 81 82
juridica@hospitalyolombo.com
Cra 248 N° 13-466
www.hospitalyolombo.gov.co

El Hospital San Rafael de Yolombó le informa que los datos personales recopilados se utilizan únicamente para las finalidades de atención en salud propias de nuestra institución y las publicadas en su Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales en www.hospitalyolombo.gov.co. Los datos personales son tratados y protegidos de acuerdo a lo dispuesto por la normativa colombiana sobre tratamiento de datos personales, ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

revisión listado de medicamentos de la ese hospital SAN RAFAEL municipio de YOLOMBO Resumir este correo electrónico

JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Para: DEANT ESCOP-MED <deant.escop-med@policia.gov.co>
Responder | Responder a todos | Reenviar
Jue 23/07/2026 14:43

RESPUESTA COTIZACION YO...
38 KB

Dios y patria buenas tardes.

De manera a tenta y respetuosa solicito la revisión del listado de medicamentos de la ese hospital SAN RAFAEL municipio de YOLOMBO, fin adelantar proceso de contratación.

Atentamente,

Intendente Jefe
Jose Alberto Betancur Vanegas
Supervisor Contratos Municipios RASES N°6
3192136711
alberto.betancur1331@correo.policia.gov.co
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Antioquia

revisión listado de medicamentos de la ese hospital SAN RAFAEL municipio de YOLOMBO Resumir este correo electrónico

VERONICA ESTHER SARMIENTO CRESPO
Para: DEANT ESCOP-MED <deant.escop-med@policia.gov.co>; JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Responder | Responder a todos | Reenviar
Vie 24/07/2026 9:21

YOLOMBO 2026 ORIGINAL.xlsx
99 KB

Mensaje de correo electrónico enviado por **veronica.sarmiento@correo.policia.gov.co**

Buenos días

Cordial saludo,
De manera atenta y respetuosa me permito dar respuesta a su solicitud en cuanto a verificación del listado de medicamentos del municipio de YOLOMBO; dejo resaltado algunos valores que evidencie con sobrecosto frente a lo pactado, deje consignando frente a dicho valor la suma que actualmente se tiene pactada con el proveedor farmacéutico (Acuerdo 080).

Quedo atenta,
gracias.

NOTA: La cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo mediante solicitud enviada a través de correo electrónico coordinadorfacturacion@hospitalyolombo.gov.co; yamidalexi@gmail.com; a la entidad prestadora de salud del municipio; el cual fue contestado de manera positiva, enviando la cotización plasmada en el presente estudio previo.

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	PRECIO SECOP II	CATALOGO WEB	PRECIO HISTORICO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	33101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 83.975	$ 83.800	$ 83.800
2	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
3	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
4	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 120.700	$ 120.700
5	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 3.323.700	$ 3.323.700
6	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
7	44301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
8	44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
9	44511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
10	44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
11	82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
12	82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
13	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
14	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
15	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.635	$ 99.400	$ 99.400
16	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.635	$ 99.400	$ 99.400
17	180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 92.600	$ 92.600
18	180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 92.600	$ 92.600
19	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
20	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
21	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
22	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
23	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
24	182101	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
25	182201	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
26	182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
27	182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
28	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
29	184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 880.800	$ 880.800
30	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 123.900	$ 123.900
31	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.228	$ 123.900	$ 123.900
32	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.228	$ 123.900	$ 123.900
33	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 232.100	$ 232.100
34	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 232.100	$ 232.100
35	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 123.900	$ 123.900
36	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
37	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
38	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
39	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
40	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
41	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
42	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
43	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
44	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.908	$ 92.600	$ 92.600
45	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 92.600	$ 92.600
46	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.908	$ 92.600	$ 92.600
47	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
48	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
49	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
50	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
51	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 655.200	$ 655.200
52	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900

53	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.817.300	$ 3.817.300
54	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
55	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
56	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
57	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
58	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
59	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
60	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
61	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
62	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.754.277	$ 3.744.600	$ 3.744.600
63	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.754.277	$ 3.744.600	$ 3.744.600
64	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.323.700	$ 3.323.700
65	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.488	$ 3.323.700	$ 3.323.700
66	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.754.277	$ 3.744.600	$ 3.744.600
67	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.754.277	$ 3.744.600	$ 3.744.600
68	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
69	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
70	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
71	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
72	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
73	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.323.700	$ 3.323.700
74	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.817.300	$ 3.817.300
75	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.817.300	$ 3.817.300
76	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
77	221401	NASOSINUSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
78	221402	ANTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 880.800	$ 880.800
79	222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.744.600	$ 3.744.600
80	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 61.400	$ 61.400
81	225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
82	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
83	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.817.300	$ 3.817.300
84	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.817.300	$ 3.817.300
85	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.893	$ 352.900	$ 352.900
86	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.654	$ 19.600	$ 19.600
87	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 96.800	$ 96.800
88	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 160.800	$ 160.800
89	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.467	$ 38.400	$ 38.400
90	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.896	$ 66.100	$ 66.100
91	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 48.800	$ 48.800
92	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.950	$ 167.600	$ 167.600
93	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 337.056	$ 336.200	$ 336.200
94	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 259.800	$ 259.800
95	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 324.800	$ 324.800
96	237102	PULPOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.327	$ 128.000	$ 128.000
97	237103	PULPECTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 128.000	$ 128.000
98	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.327	$ 128.000	$ 128.000
99	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 161.223	$ 160.800	$ 160.800
100	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 162.900	$ 162.900
101	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
102	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 162.900	$ 162.900
103	247402	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 129.100	$ 129.100
104	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
105	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
106	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
107	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
108	260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
109	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
110	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
111	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
112	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.817.300	$ 3.817.300
113	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
114	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
115	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
116	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 880.800	$ 880.800
117	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
118	264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
119	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
120	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
121	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
122	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200

123	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSCERVICAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
124	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
125	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 2.181.400	$ 2.181.400
126	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
127	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
128	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
129	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
130	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
131	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
132	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
133	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
134	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
135	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
136	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
137	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
138	294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
139	306001	NASOLARINGOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 420.400	$ 2.181.400	$ 2.181.400
140	306004	LARINGOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
141	342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
142	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.783	$ 139.500	$ 139.500
143	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 463.911	$ 462.700	$ 462.700
144	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 2.490.900	$ 2.490.900
145	385803	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
146	385905	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 2.490.900	$ 2.490.900
147	389201	CATETERISMO UMBILICAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 87.400	$ 87.400
148	414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
149	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
150	414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
151	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
152	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
153	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
154	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 4.074.200	$ 4.074.200
155	430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
156	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
157	433101	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
158	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
159	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
160	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.536.400	$ 1.536.400
161	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
162	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
163	444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
164	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
165	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
166	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
167	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
168	446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.817.300	$ 3.817.300
169	449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
170	450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
171	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
172	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
173	453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTÍCULOS VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
174	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
175	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
176	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
177	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
178	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
179	456401	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
180	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 2.490.900	$ 2.490.900
181	457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 2.490.900	$ 2.490.900
182	457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 4.074.200	$ 4.074.200
183	457301	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 4.074.200	$ 4.074.200
184	457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 4.074.200	$ 4.074.200
185	457501	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 4.074.200	$ 4.074.200
186	457601	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 4.074.200	$ 4.074.200
187	458101	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.519.720	$ 2.490.900	$ 2.490.900
188	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.519.720	$ 4.508.200	$ 4.508.200
189	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900

190	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
191	464001	REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
192	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
193	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
194	468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.490.900	$ 2.490.900
195	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
196	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
197	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
198	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
199	483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
200	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
201	490101	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 880.800	$ 880.800
202	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
203	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
204	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
205	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
206	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
207	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
208	506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
209	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
210	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
211	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 11.025.800	$ 11.025.800
212	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.234.821	$ 5.221.200	$ 5.221.200
213	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
214	514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.754.277	$ 3.744.600	$ 3.744.600
215	519101	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 5.221.200	$ 5.221.200
216	519401	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.754.277	$ 3.744.600	$ 3.744.600
217	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
218	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
219	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
220	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
221	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
222	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
223	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
224	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
225	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
226	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
227	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
228	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
229	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
230	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
231	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
232	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
233	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
234	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
235	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
236	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 4.074.200	$ 4.074.200
237	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
238	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.181.400	$ 2.181.400
239	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
240	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
241	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
242	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
243	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
244	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
245	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
246	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
247	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 554.300	$ 554.300
248	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
249	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
250	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
251	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
252	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
253	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
254	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
255	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
256	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
257	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
258	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
259	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
260	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
261	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
262	568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
263	569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 4.074.200	$ 4.074.200

264	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
265	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 3.817.300	$ 3.817.300
266	574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
267	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
268	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
269	578910	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
270	579901	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 108.700	$ 108.700
271	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.323.700	$ 3.323.700
272	583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 3.323.700	$ 3.323.700
273	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
274	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 3.569.800	$ 3.569.800
275	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 2.181.400	$ 2.181.400
276	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
277	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 3.817.300	$ 3.817.300
278	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
279	622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
280	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
281	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
282	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
283	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
284	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
285	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
286	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
287	632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
288	637101	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
289	637301	VASECTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
290	640001	CIRCUNCISIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
291	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 880.800	$ 880.800
292	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
293	649301	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
294	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
295	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
296	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
297	652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.114.900	$ 1.114.900
298	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
299	652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
300	652305	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
301	652410	OFOROSTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
302	652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 1.984.600	$ 1.984.600
303	652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 5.350.300	$ 5.350.300
304	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
305	652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
306	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
307	653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
308	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
309	655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
310	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
311	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
312	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
313	659302	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
314	659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 1.984.600	$ 1.984.600
315	659520	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 5.384.000	$ 5.384.000
316	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
317	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
318	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
319	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
320	662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
321	662104	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
322	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
323	662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
324	662204	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
325	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
326	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.114.900	$ 1.114.900
327	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
328	665002	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.114.900	$ 1.114.900
329	666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
330	666111	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
331	666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
332	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
333	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700

334	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
335	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
336	667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
337	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
338	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
339	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
340	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
341	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
342	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
343	669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
344	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
345	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
346	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
347	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
348	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
349	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
350	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
351	674103	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
352	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
353	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
354	681201	HISTEROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
355	682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 655.200	$ 655.200
356	682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
357	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
358	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
359	682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
360	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
361	682510	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
362	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
363	683111	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
364	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
365	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
366	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
367	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
368	684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.817.300	$ 3.817.300
369	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
370	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
371	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 5.567.900	$ 5.567.900
372	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
373	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
374	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 5.567.900	$ 5.567.900
375	694204	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
376	698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
377	698002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
378	698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
379	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
380	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
381	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
382	702203	COLPOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 555.454	$ 554.300	$ 554.300
383	702401	BIOPSIA DE VAGINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
384	703101	HIMENECTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
385	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
386	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
387	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
388	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
389	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
390	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
391	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
392	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
393	707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 2.181.400	$ 2.181.400
394	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
395	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
396	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
397	707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 3.323.700	$ 3.323.700
398	709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 554.300	$ 554.300
399	709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
400	710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 880.800	$ 880.800
401	710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
402	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
403	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200

404	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
405	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	NO APLICA	NO APLICA	$ 555.454	$ 554.300	$ 554.300
406	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
407	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
408	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
409	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
410	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
411	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
412	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
413	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
414	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
415	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
416	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
417	740002	CESÁREA CORPORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
418	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
419	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
420	743102	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
421	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
422	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
423	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
424	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
425	756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 2.181.400	$ 2.181.400
426	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
427	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
428	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
429	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
430	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
431	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
432	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
433	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
434	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
435	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
436	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 880.800	$ 880.800
437	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 880.800	$ 880.800
438	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
439	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
440	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
441	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
442	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
443	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
444	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
445	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
446	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
447	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
448	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
449	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
450	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
451	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
452	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
453	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
454	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
455	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
456	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
457	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
458	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
459	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.114.900	$ 1.114.900
460	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
461	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.114.900	$ 1.114.900
462	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
463	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 880.800	$ 880.800
464	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.984.600	$ 1.984.600

465	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.984.600	$ 1.984.600
466	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.984.600	$ 1.984.600
467	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.984.600	$ 1.984.600
468	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
469	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
470	780301	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
471	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
472	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 2.490.900	$ 2.490.900
473	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
474	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
475	780801	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
476	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.181.400	$ 2.181.400
477	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
478	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
479	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
480	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 1.984.600	$ 1.984.600
481	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
482	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
483	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
484	786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
485	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
486	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
487	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
488	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 2.181.400	$ 2.181.400
489	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
490	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
491	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
492	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
493	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
494	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
495	790101	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
496	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
497	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
498	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
499	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
500	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
501	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
502	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
503	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
504	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 880.800	$ 880.800
505	791102	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 1.984.600	$ 1.984.600
506	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 2.181.400	$ 2.181.400
507	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
508	792201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
509	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
510	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
511	792601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
512	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
513	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.323.700	$ 3.323.700
514	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.536.400	$ 1.536.400
515	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
516	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 1.984.600	$ 1.984.600
517	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 1.984.600	$ 1.984.600

518	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 1.984.600	$ 1.984.600
519	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 1.984.600	$ 1.984.600
520	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.323.700	$ 3.323.700
521	793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
522	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.323.700	$ 3.323.700
523	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 1.536.400	$ 1.536.400
524	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
525	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
526	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
527	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
528	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
529	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 2.490.900	$ 2.490.900
530	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 1.984.600	$ 1.984.600
531	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
532	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
533	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
534	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
535	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
536	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
537	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
538	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
539	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
540	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
541	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.323.700	$ 3.323.700
542	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
543	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
544	800104	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
545	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
546	801201	ARTROTOMÍA DE CODO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
547	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
548	801701	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
549	801801	ARTROTOMÍA EN PIE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
550	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
551	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
552	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
553	804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
554	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 4.074.200	$ 4.074.200
555	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 4.074.200	$ 4.074.200
556	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 1.114.900	$ 1.114.900
557	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 1.114.900	$ 1.114.900
558	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
559	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
560	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
561	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
562	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 1.984.600	$ 1.984.600
563	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.114.900	$ 1.114.900
564	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
565	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
566	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
567	808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.181.400	$ 2.181.400
568	808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
569	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
570	808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
571	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
572	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
573	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
574	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.754.277	$ 3.744.600	$ 3.744.600
575	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.519.720	$ 3.744.600	$ 3.744.600
576	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.817.300	$ 3.817.300
577	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALINEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 4.074.200	$ 4.074.200

578	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
579	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
580	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
581	814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
582	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
583	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
584	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
585	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
586	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
587	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.569.800	$ 3.569.800
588	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
589	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
590	818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
591	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
592	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
593	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
594	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 1.984.600	$ 1.984.600
595	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
596	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.984.600	$ 1.984.600
597	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 1.984.600	$ 1.984.600
598	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.323.700	$ 3.323.700
599	823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
600	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.754.277	$ 3.744.600	$ 3.744.600
601	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.754.277	$ 3.744.600	$ 3.744.600
602	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
603	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 2.490.900	$ 2.490.900
604	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
605	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 1.984.600	$ 1.984.600
606	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.181.400	$ 2.181.400
607	828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
608	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
609	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.536.400	$ 1.536.400
610	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 1.984.600	$ 1.984.600
611	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 1.984.600	$ 1.984.600
612	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.323.700	$ 3.323.700
613	829201	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 29.700	$ 29.700
614	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 29.700	$ 29.700
615	829501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 29.700	$ 29.700
616	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
617	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
618	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
619	831312	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
620	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
621	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
622	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
623	834202	TENOSINOVECTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
624	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.114.900	$ 1.114.900
625	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
626	835501	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
627	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
628	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
629	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.578.760	$ 3.569.800	$ 3.569.800
630	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
631	838830	TENODESIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
632	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
633	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
634	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
635	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
636	840101	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
637	843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
638	843401	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
639	843501	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
640	843801	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
641	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
642	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 880.800	$ 880.800
643	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 880.800	$ 880.800
644	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 4.074.200	$ 4.074.200
645	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
646	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 555.454	$ 554.300	$ 554.300

647	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 555.454	$ 554.300	$ 554.300
648	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	NO APLICA	NO APLICA	$ 555.454	$ 554.300	$ 554.300
649	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 53.600	$ 53.600
650	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.635	$ 99.400	$ 99.400
651	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
652	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.635	$ 99.400	$ 99.400
653	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 880.800	$ 880.800
654	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
655	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
656	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
657	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	NO APLICA	NO APLICA	$ 240.048	$ 239.400	$ 239.400
658	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	NO APLICA	NO APLICA	$ 240.048	$ 239.400	$ 239.400
659	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	NO APLICA	NO APLICA	$ 240.048	$ 239.400	$ 239.400
660	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
661	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
662	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
663	862104	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
664	862701	ONICECTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 554.300	$ 554.300
665	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
666	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.933	$ 99.400	$ 99.400
667	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	NO APLICA	NO APLICA	$ 241.625	$ 99.400	$ 99.400
668	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
669	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
670	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
671	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
672	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
673	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 1.984.600	$ 1.984.600
674	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 1.984.600	$ 1.984.600
675	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 1.984.600	$ 1.984.600
676	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 1.984.600	$ 1.984.600
677	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 1.984.600	$ 1.984.600
678	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
679	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
680	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
681	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 2.181.400	$ 2.181.400
682	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
683	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 2.181.400	$ 2.181.400
684	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
685	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
686	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
687	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
688	866301	INJERTO CONDROCUTÁNEO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
689	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
690	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
691	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
692	867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 4.074.200	$ 4.074.200
693	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 4.074.200	$ 4.074.200
694	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
695	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
696	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
697	868101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 880.800	$ 880.800
698	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 880.800	$ 880.800
699	868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
700	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
701	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400

702	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 3.744.600	$ 3.744.600
703	868603	RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
704	868604	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
705	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.193	$ 113.000	$ 113.000
706	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
707	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
708	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 129.378	$ 129.100	$ 129.100
709	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 129.100	$ 129.100
710	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
711	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
712	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
713	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
714	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
715	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
716	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
717	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
718	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
719	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
720	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
721	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
722	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
723	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.820	$ 115.500	$ 115.500
724	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.820	$ 115.500	$ 115.500
725	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.856	$ 126.400	$ 126.400
726	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.856	$ 126.400	$ 126.400
727	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.228	$ 123.900	$ 123.900
728	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.228	$ 123.900	$ 123.900
729	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.392	$ 154.000	$ 154.000
730	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.550	$ 120.300	$ 120.300
731	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 208.729	$ 208.200	$ 208.200
732	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.856	$ 126.400	$ 126.400
733	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.026	$ 84.900	$ 84.900
734	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.145	$ 109.800	$ 109.800
735	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.109	$ 98.900	$ 98.900
736	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.820	$ 109.800	$ 109.800
737	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.109	$ 98.900	$ 98.900
738	871202	APICOGRAMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.820	$ 115.500	$ 115.500
739	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.327	$ 128.000	$ 128.000
740	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.052	$ 169.700	$ 169.700
741	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 348.617	$ 347.700	$ 347.700
742	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
743	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
744	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
745	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
746	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
747	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.298	$ 45.200	$ 45.200
748	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.298	$ 45.200	$ 45.200
749	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
750	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
751	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
752	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
753	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.298	$ 45.200	$ 45.200
754	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 122.300	$ 122.300
755	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
756	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
757	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
758	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
759	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
760	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
761	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.026	$ 84.900	$ 84.900
762	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.026	$ 45.200	$ 45.200
763	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
764	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.298	$ 45.200	$ 45.200
765	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.820	$ 115.500	$ 115.500
766	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
767	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.298	$ 45.200	$ 45.200
768	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.779	$ 40.700	$ 40.700
769	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 765.969	$ 764.000	$ 764.000
770	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 840.695	$ 838.500	$ 838.500
771	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 962.716	$ 960.200	$ 960.200
772	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 653.302	$ 651.600	$ 651.600

773	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	NO APLICA	NO APLICA	$ 840.695	$ 838.500	$ 838.500
774	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	NO APLICA	NO APLICA	$ 840.695	$ 838.500	$ 838.500
775	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 840.695	$ 838.500	$ 838.500
776	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 713.314	$ 711.500	$ 711.500
777	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	NO APLICA	NO APLICA	$ 840.695	$ 838.500	$ 838.500
778	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.577	$ 711.500	$ 711.500
779	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 419.454	$ 418.400	$ 418.400
780	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	NO APLICA	NO APLICA	$ 797.289	$ 795.300	$ 795.300
781	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 903.335	$ 795.300	$ 795.300
782	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 903.335	$ 900.900	$ 900.900
783	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.049.318	$ 1.046.700	$ 1.046.700
784	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 321.200	$ 321.200
785	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 713.314	$ 711.500	$ 711.500
786	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	NO APLICA	NO APLICA	$ 653.302	$ 651.600	$ 651.600
787	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	NO APLICA	NO APLICA	$ 653.302	$ 651.600	$ 651.600
788	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 252.030	$ 251.400	$ 251.400
789	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	NO APLICA	NO APLICA	$ 252.030	$ 251.400	$ 251.400
790	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.111.433	$ 1.108.500	$ 1.108.500
791	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	NO APLICA	NO APLICA	$ 185.712	$ 185.300	$ 185.300
792	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	NO APLICA	NO APLICA	$ 185.712	$ 185.300	$ 185.300
793	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 183.189	$ 182.700	$ 182.700
794	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 183.189	$ 182.700	$ 182.700
795	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 193.069	$ 192.500	$ 192.500
796	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.050	$ 659.400	$ 659.400
797	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.529	$ 167.100	$ 167.100
798	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 167.100	$ 167.100
799	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 183.189	$ 182.700	$ 182.700
800	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 355.869	$ 354.900	$ 354.900
801	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 282.299	$ 281.600	$ 281.600
802	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 178.039	$ 177.500	$ 177.500
803	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 282.299	$ 281.600	$ 281.600
804	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 155.023	$ 154.500	$ 154.500
805	881320	ECOGRAFÍA DE ANO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 154.500	$ 154.500
806	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 215.455	$ 215.000	$ 215.000
807	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	NO APLICA	NO APLICA	$ 187.814	$ 187.300	$ 187.300
808	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	NO APLICA	NO APLICA	$ 178.039	$ 177.500	$ 177.500
809	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 370.583	$ 369.500	$ 369.500
810	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 125.279	$ 187.300	$ 187.300
811	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.009	$ 61.900	$ 61.900
812	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 147.140	$ 146.800	$ 146.800
813	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 147.140	$ 146.800	$ 146.800
814	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.550	$ 120.300	$ 120.300
815	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 187.814	$ 187.300	$ 187.300
816	881434	PERFIL BIOFÍSICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 184.135	$ 183.700	$ 183.700
817	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 246.249	$ 245.700	$ 245.700
818	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 215.455	$ 215.000	$ 215.000
819	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 155.023	$ 154.500	$ 154.500
820	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 183.189	$ 182.700	$ 182.700
821	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	NO APLICA	NO APLICA	$ 247.931	$ 247.200	$ 247.200
822	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 183.189	$ 182.700	$ 182.700
823	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.123	$ 191.600	$ 191.600
824	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.123	$ 191.600	$ 191.600
825	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.123	$ 191.600	$ 191.600
826	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 191.600	$ 191.600
827	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.123	$ 191.600	$ 191.600
828	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.123	$ 191.600	$ 191.600
829	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.123	$ 191.600	$ 191.600
830	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.123	$ 191.600	$ 191.600
831	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.123	$ 191.600	$ 191.600
832	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.123	$ 191.600	$ 191.600
833	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.123	$ 191.600	$ 191.600
834	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.155	$ 576.700	$ 576.700
835	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.155	$ 576.700	$ 576.700
836	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.155	$ 576.700	$ 576.700
837	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.155	$ 576.700	$ 576.700

838	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.155	$ 576.700	$ 576.700
839	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.155	$ 576.700	$ 576.700
840	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.155	$ 576.700	$ 576.700
841	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 232.797	$ 232.100	$ 232.100
842	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 260.438	$ 245.700	$ 245.700
843	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.155	$ 232.100	$ 232.100
844	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.155	$ 232.100	$ 232.100
845	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.155	$ 232.100	$ 232.100
846	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 232.797	$ 232.100	$ 232.100
847	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.155	$ 232.100	$ 232.100
848	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 232.797	$ 232.100	$ 232.100
849	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 578.155	$ 576.700	$ 576.700
850	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.757	$ 54.600	$ 54.600
851	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.859	$ 56.700	$ 56.700
852	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.521	$ 37.400	$ 37.400
853	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.209	$ 35.100	$ 35.100
854	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.833	$ 39.700	$ 39.700
855	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
856	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.841	$ 37.400	$ 37.400
857	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 28.300	$ 28.300
858	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 35.100	$ 35.100
859	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.209	$ 35.100	$ 35.100
860	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
861	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.630	$ 170.000	$ 170.000
862	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
863	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
864	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 170.000	$ 170.000
865	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
866	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 79.100	$ 79.100
867	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
868	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
869	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
870	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
871	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
872	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
873	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.757	$ 54.600	$ 54.600
874	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.859	$ 56.700	$ 56.700
875	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.581	$ 32.500	$ 32.500
876	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.833	$ 39.700	$ 39.700
877	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.912	$ 77.000	$ 77.000
878	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.841	$ 37.400	$ 37.400
879	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 28.300	$ 28.300
880	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 35.100	$ 35.100
881	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.209	$ 35.100	$ 35.100
882	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
883	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.630	$ 170.000	$ 170.000
884	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
885	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
886	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 170.000	$ 170.000
887	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
888	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 79.100	$ 79.100
889	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
890	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
891	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
892	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
893	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
894	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 79.245	$ 79.100	$ 79.100
895	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 87.400	$ 87.400
896	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.467	$ 38.400	$ 38.400
897	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.521	$ 37.400	$ 37.400
898	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 28.300	$ 28.300
899	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 35.100	$ 35.100
900	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.209	$ 35.100	$ 35.100
901	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 87.400	$ 87.400

902	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 87.400	$ 87.400
903	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 87.400	$ 87.400
904	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 87.400	$ 87.400
905	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 87.400	$ 87.400
906	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 87.400	$ 87.400
907	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 87.400	$ 87.400
908	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 87.400	$ 87.400
909	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 87.400	$ 87.400
910	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 87.400	$ 87.400
911	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 159.200	$ 159.200
912	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 35.100	$ 35.100
913	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.176	$ 90.100	$ 90.100
914	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.779	$ 40.700	$ 40.700
915	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 90.100	$ 90.100
916	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.176	$ 90.100	$ 90.100
917	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 43.800	$ 43.800
918	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	NO APLICA	NO APLICA	$ 409.890	$ 723.900	$ 723.900
919	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 725.821	$ 723.900	$ 723.900
920	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 75.000	$ 75.000
921	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.199	$ 41.100	$ 41.100
922	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 176.900	$ 176.900
923	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.932	$ 43.800	$ 43.800
924	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.932	$ 43.800	$ 43.800
925	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.380	$ 161.900	$ 161.900
926	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.783	$ 218.600	$ 218.600
927	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.610	$ 47.500	$ 47.500
928	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.610	$ 47.500	$ 47.500
929	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.610	$ 47.500	$ 47.500
930	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
931	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
932	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.811	$ 53.600	$ 53.600
933	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.654	$ 19.600	$ 19.600
934	901110	COLORACIÓN TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.811	$ 53.600	$ 53.600
935	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.589	$ 61.400	$ 61.400
936	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.861	$ 89.500	$ 89.500
937	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.589	$ 61.400	$ 61.400
938	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.811	$ 53.600	$ 53.600
939	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.811	$ 53.600	$ 53.600
940	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.861	$ 89.500	$ 89.500
941	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.737	$ 101.500	$ 101.500
942	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.568	$ 108.300	$ 108.300
943	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.568	$ 108.300	$ 108.300
944	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.568	$ 108.300	$ 108.300
945	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.568	$ 108.300	$ 108.300
946	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.568	$ 108.300	$ 108.300
947	901229	HEMOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.145	$ 109.800	$ 109.800
948	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.145	$ 109.800	$ 109.800
949	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.908	$ 92.600	$ 92.600
950	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.610	$ 47.500	$ 47.500
951	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.610	$ 47.500	$ 47.500
952	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.610	$ 47.500	$ 47.500
953	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.145	$ 42.000	$ 42.000
954	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.467	$ 38.400	$ 38.400
955	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.966	$ 21.900	$ 21.900
956	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.315	$ 68.200	$ 68.200
957	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.392	$ 154.000	$ 154.000
958	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
959	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.046	$ 37.900	$ 37.900
960	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 247.931	$ 247.200	$ 247.200
961	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.772	$ 112.400	$ 112.400
962	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.772	$ 112.400	$ 112.400
963	902008	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.772	$ 112.400	$ 112.400
964	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.811	$ 53.600	$ 53.600
965	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.386	$ 22.400	$ 22.400
966	902024	FIBRINÓGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.893	$ 34.800	$ 34.800
967	902048	TIEMPO DE TROMBINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
968	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.664	$ 46.600	$ 46.600
969	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.836	$ 96.800	$ 96.800

970	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
971	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.723	$ 8.700	$ 8.700
972	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.723	$ 8.700	$ 8.700
973	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.768	$ 13.700	$ 13.700
974	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.046	$ 37.900	$ 37.900
975	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.046	$ 37.900	$ 37.900
976	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.046	$ 37.900	$ 37.900
977	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.046	$ 37.900	$ 37.900
978	902211	HEMATOCRITO	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.832	$ 6.900	$ 6.900
979	902213	HEMOGLOBINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.189	$ 14.200	$ 14.200
980	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.654	$ 19.600	$ 19.600
981	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.930	$ 11.000	$ 11.000
982	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
983	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
984	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
985	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.555	$ 15.500	$ 15.500
986	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.555	$ 15.500	$ 15.500
987	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS MÉTODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
988	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
989	903016	FERRITINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 87.400	$ 87.400
990	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.145	$ 42.000	$ 42.000
991	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.471	$ 69.300	$ 69.300
992	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.471	$ 69.300	$ 69.300
993	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.471	$ 69.300	$ 69.300
994	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.742	$ 64.500	$ 64.500
995	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.735	$ 136.400	$ 136.400
996	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.735	$ 136.400	$ 136.400
997	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 232.797	$ 232.100	$ 232.100
998	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.145	$ 42.000	$ 42.000
999	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 83.975	$ 83.800	$ 83.800
1000	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 83.975	$ 83.800	$ 83.800
1001	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.602	$ 86.300	$ 86.300
1002	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 117.397	$ 117.100	$ 117.100
1003	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 117.397	$ 117.100	$ 117.100
1004	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.704	$ 88.500	$ 88.500
1005	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.007	$ 96.800	$ 96.800
1006	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.581	$ 32.500	$ 32.500
1007	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	NO APLICA	NO APLICA	$ 149.452	$ 32.500	$ 32.500
1008	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 201.372	$ 200.900	$ 200.900
1009	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644	$ 25.600	$ 25.600
1010	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644	$ 25.600	$ 25.600
1011	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.555	$ 15.500	$ 15.500
1012	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.555	$ 15.500	$ 15.500
1013	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.743	$ 29.700	$ 29.700
1014	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.743	$ 29.700	$ 29.700
1015	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.870	$ 16.000	$ 16.000
1016	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.581	$ 32.500	$ 32.500
1017	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.581	$ 32.500	$ 32.500
1018	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.742	$ 64.500	$ 64.500
1019	903813	CLORO	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.342	$ 17.300	$ 17.300
1020	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.342	$ 17.300	$ 17.300
1021	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.467	$ 38.400	$ 38.400
1022	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.298	$ 45.200	$ 45.200
1023	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.298	$ 45.200	$ 45.200
1024	903818	COLESTEROL TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.664	$ 46.600	$ 46.600
1025	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.397	$ 84.900	$ 84.900
1026	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.397	$ 84.900	$ 84.900
1027	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.209	$ 35.100	$ 35.100
1028	903822	CREATINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644	$ 25.600	$ 25.600
1029	903823	CREATININA DEPURACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.209	$ 35.100	$ 35.100
1030	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.966	$ 21.900	$ 21.900
1031	903833	FOSFATASA ALCALINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.957	$ 27.900	$ 27.900
1032	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.145	$ 42.000	$ 42.000
1033	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.689	$ 30.600	$ 30.600
1034	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.689	$ 30.600	$ 30.600
1035	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.664	$ 46.600	$ 46.600

1036	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 343.992	$ 84.900	$ 84.900
1037	903840	GLUCOSA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.555	$ 15.500	$ 15.500
1038	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.912	$ 22.900	$ 22.900
1039	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.910	$ 57.800	$ 57.800
1040	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.910	$ 57.800	$ 57.800
1041	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.415	$ 105.100	$ 105.100
1042	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.910	$ 57.800	$ 57.800
1043	903847	LIPASA	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.436	$ 58.200	$ 58.200
1044	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.007	$ 96.800	$ 96.800
1045	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
1046	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.704	$ 88.500	$ 88.500
1047	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.109	$ 98.900	$ 98.900
1048	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.007	$ 96.800	$ 96.800
1049	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.209	$ 35.100	$ 35.100
1050	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.209	$ 35.100	$ 35.100
1051	903856	NITRÓGENO UREICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.287	$ 18.300	$ 18.300
1052	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.287	$ 18.300	$ 18.300
1053	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.232	$ 54.100	$ 54.100
1054	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.232	$ 54.100	$ 54.100
1055	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.007	$ 96.800	$ 96.800
1056	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.342	$ 17.300	$ 17.300
1057	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.555	$ 15.500	$ 15.500
1058	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.878	$ 44.800	$ 44.800
1059	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.878	$ 44.800	$ 44.800
1060	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 258.336	$ 257.600	$ 257.600
1061	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 258.336	$ 257.600	$ 257.600
1062	903868	TRIGLICERIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644	$ 25.600	$ 25.600
1063	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.179	$ 20.100	$ 20.100
1064	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.179	$ 20.100	$ 20.100
1065	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.743	$ 29.700	$ 29.700
1066	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.878	$ 44.800	$ 44.800
1067	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.581	$ 32.500	$ 32.500
1068	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.555	$ 15.500	$ 15.500
1069	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.689	$ 30.600	$ 30.600
1070	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.966	$ 21.900	$ 21.900
1071	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644	$ 25.600	$ 25.600
1072	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.232	$ 54.100	$ 54.100
1073	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.209	$ 35.100	$ 35.100
1074	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.342	$ 17.300	$ 17.300
1075	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644	$ 25.600	$ 25.600
1076	903883	DEXTROMETER	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.912	$ 22.900	$ 22.900
1077	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.910	$ 57.800	$ 57.800
1078	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.415	$ 105.100	$ 105.100
1079	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.415	$ 105.100	$ 105.100
1080	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.415	$ 105.100	$ 105.100
1081	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.415	$ 105.100	$ 105.100
1082	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.415	$ 105.100	$ 105.100
1083	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.415	$ 105.100	$ 105.100
1084	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.966	$ 21.900	$ 21.900
1085	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.783	$ 139.500	$ 139.500
1086	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.647	$ 159.200	$ 159.200
1087	904108	PROLACTINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.228	$ 123.900	$ 123.900
1088	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.228	$ 123.900	$ 123.900
1089	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
1090	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160	$ 99.900	$ 99.900
1091	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 138.312	$ 137.900	$ 137.900
1092	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	NO APLICA	NO APLICA	$ 138.312	$ 137.900	$ 137.900
1093	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 138.312	$ 137.900	$ 137.900
1094	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 125.279	$ 124.900	$ 124.900
1095	904503	ESTRADIOL	NO APLICA	NO APLICA	$ 125.279	$ 124.900	$ 124.900
1096	904504	ESTRIOL	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.228	$ 123.900	$ 123.900
1097	904505	ESTRIOL LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.228	$ 123.900	$ 123.900
1098	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.943	$ 70.700	$ 70.700
1099	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.096	$ 73.900	$ 73.900

1100	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.783	$ 139.500	$ 139.500
1101	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.568	$ 108.300	$ 108.300
1102	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.568	$ 108.300	$ 108.300
1103	904812	CORTISOL AM	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.568	$ 108.300	$ 108.300
1104	904813	CORTISOL PM	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.568	$ 108.300	$ 108.300
1105	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.550	$ 120.300	$ 120.300
1106	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.550	$ 120.300	$ 120.300
1107	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 178.039	$ 177.500	$ 177.500
1108	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 178.039	$ 177.500	$ 177.500
1109	904921	TIROXINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.550	$ 120.300	$ 120.300
1110	904922	TIROXINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.550	$ 120.300	$ 120.300
1111	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.861	$ 89.500	$ 89.500
1112	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.861	$ 89.500	$ 89.500
1113	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 89.861	$ 89.500	$ 89.500
1114	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.793	$ 65.600	$ 65.600
1115	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.610	$ 47.500	$ 47.500
1116	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.978	$ 81.700	$ 81.700
1117	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.978	$ 81.700	$ 81.700
1118	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 96.061	$ 95.800	$ 95.800
1119	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 96.061	$ 95.800	$ 95.800
1120	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.026	$ 84.900	$ 84.900
1121	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.026	$ 84.900	$ 84.900
1122	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.041	$ 142.700	$ 142.700
1123	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 143.041	$ 142.700	$ 142.700
1124	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.162	$ 65.000	$ 65.000
1125	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 149.873	$ 149.300	$ 149.300
1126	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 149.873	$ 149.300	$ 149.300
1127	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 149.873	$ 149.300	$ 149.300
1128	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.431	$ 95.200	$ 95.200
1129	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.431	$ 95.200	$ 95.200
1130	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.007	$ 96.800	$ 96.800
1131	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.007	$ 96.800	$ 96.800
1132	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.806	$ 90.600	$ 90.600
1133	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.806	$ 90.600	$ 90.600
1134	905307	CLORPROMAZINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.162	$ 65.000	$ 65.000
1135	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.162	$ 65.000	$ 65.000
1136	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.162	$ 65.000	$ 65.000
1137	905312	LITIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.046	$ 37.900	$ 37.900
1138	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.046	$ 37.900	$ 37.900
1139	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.162	$ 65.000	$ 65.000
1140	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.689	$ 98.300	$ 98.300
1141	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.994	$ 71.800	$ 71.800
1142	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.026	$ 84.900	$ 84.900
1143	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.009	$ 61.900	$ 61.900
1144	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.009	$ 61.900	$ 61.900
1145	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.757	$ 54.600	$ 54.600
1146	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.994	$ 71.800	$ 71.800
1147	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.162	$ 65.000	$ 65.000
1148	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.664	$ 46.600	$ 46.600
1149	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.388	$ 55.200	$ 55.200
1150	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.763	$ 50.700	$ 50.700
1151	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.655	$ 52.600	$ 52.600
1152	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.655	$ 52.600	$ 52.600
1153	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.655	$ 52.600	$ 52.600
1154	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 151.239	$ 150.900	$ 150.900
1155	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.783	$ 139.500	$ 139.500
1156	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.783	$ 139.500	$ 139.500
1157	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.783	$ 139.500	$ 139.500
1158	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.783	$ 139.500	$ 139.500
1159	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.836	$ 105.600	$ 105.600
1160	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.836	$ 105.600	$ 105.600
1161	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.737	$ 101.500	$ 101.500
1162	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.737	$ 101.500	$ 101.500
1163	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 185.712	$ 185.300	$ 185.300
1164	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.225	$ 125.900	$ 125.900
1165	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.225	$ 125.900	$ 125.900
1166	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 132.426	$ 132.200	$ 132.200
1167	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 132.426	$ 132.200	$ 132.200
1168	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.519	$ 72.300	$ 72.300
1169	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.519	$ 72.300	$ 72.300
1170	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 131.480	$ 131.200	$ 131.200

1171	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 638.798	$ 637.000	$ 637.000
1172	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.211	$ 101.000	$ 101.000
1173	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.211	$ 101.000	$ 101.000
1174	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	NO APLICA	NO APLICA	$ 165.322	$ 164.900	$ 164.900
1175	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.752	$ 91.600	$ 91.600
1176	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 236.895	$ 236.300	$ 236.300
1177	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 152.000	$ 152.000
1178	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.833	$ 39.700	$ 39.700
1179	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.119	$ 25.100	$ 25.100
1180	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 77.000	$ 77.000
1181	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.912	$ 22.900	$ 22.900
1182	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
1183	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
1184	907002	COPROLÓGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.029	$ 15.000	$ 15.000
1185	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.912	$ 22.900	$ 22.900
1186	907004	COPROSCÓPICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.487	$ 59.300	$ 59.300
1187	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.893	$ 34.800	$ 34.800
1188	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.287	$ 18.300	$ 18.300
1189	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.456	$ 11.400	$ 11.400
1190	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.456	$ 11.400	$ 11.400
1191	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
1192	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
1193	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 11.400	$ 11.400
1194	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.029	$ 15.000	$ 15.000
1195	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.487	$ 59.300	$ 59.300
1196	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
1197	907106	UROANÁLISIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
1198	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
1199	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.768	$ 13.700	$ 13.700
1200	907109	DENSIDAD URINARIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
1201	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.154	$ 36.100	$ 36.100
1202	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.820	$ 115.500	$ 115.500
1203	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 92.600	$ 92.600
1204	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.589	$ 61.400	$ 61.400
1205	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.589	$ 61.400	$ 61.400
1206	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
1207	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
1208	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.538	$ 60.400	$ 60.400
1209	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.538	$ 60.400	$ 60.400
1210	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.538	$ 60.400	$ 60.400
1211	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.377	$ 28.300	$ 28.300
1212	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.377	$ 28.300	$ 28.300
1213	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.154	$ 36.100	$ 36.100
1214	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.154	$ 36.100	$ 36.100
1215	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.179	$ 20.100	$ 20.100
1216	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.179	$ 20.100	$ 20.100
1217	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.811	$ 53.600	$ 53.600
1218	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.811	$ 53.600	$ 53.600
1219	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.162	$ 65.000	$ 65.000
1220	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.162	$ 65.000	$ 65.000
1221	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 458.131	$ 456.900	$ 456.900
1222	930106	EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 97.400	$ 97.400
1223	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 35.100	$ 35.100
1224	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.209	$ 35.100	$ 35.100
1225	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 160.800	$ 160.800
1226	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.182	$ 160.800	$ 160.800
1227	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.182	$ 85.900	$ 85.900
1228	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.577	$ 170.100	$ 170.100
1229	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.182	$ 160.800	$ 160.800
1230	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 219.659	$ 219.100	$ 219.100
1231	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 161.223	$ 160.800	$ 160.800
1232	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	NO APLICA	NO APLICA	$ 161.223	$ 160.800	$ 160.800
1233	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 160.800	$ 160.800

1234	935701	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 80.200	$ 80.200
1235	935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.182	$ 1.536.400	$ 1.536.400
1236	936801	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1237	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 35.100	$ 35.100
1238	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 35.100	$ 35.100
1239	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 35.100	$ 35.100
1240	939402	NEBULIZACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.912	$ 22.900	$ 22.900
1241	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.209	$ 35.100	$ 35.100
1242	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.842	$ 33.800	$ 33.800
1243	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.878	$ 44.800	$ 44.800
1244	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.689	$ 98.300	$ 98.300
1245	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 55.200	$ 55.200
1246	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 55.200	$ 55.200
1247	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 57.800	$ 57.800
1248	960101	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 191.600	$ 191.600
1249	960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 191.600	$ 191.600
1250	960301	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 191.600	$ 191.600
1251	960301	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 191.600	$ 191.600
1252	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.123	$ 191.600	$ 191.600
1253	960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 191.600	$ 191.600
1254	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 191.600	$ 191.600
1255	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 113.000	$ 113.000
1256	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.610	$ 47.500	$ 47.500
1257	962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 80.200	$ 80.200
1258	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.467	$ 38.400	$ 38.400
1259	965202	CURACIÓN DE OÍDO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 61.400	$ 61.400
1260	965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 61.400	$ 61.400
1261	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 38.400	$ 38.400
1262	971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 85.900	$ 85.900
1263	971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 85.900	$ 85.900
1264	971401	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 160.800	$ 160.800
1265	971601	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 232.100	$ 232.100
1266	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1267	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 92.600	$ 92.600
1268	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.908	$ 92.600	$ 92.600
1269	981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 92.600	$ 92.600
1270	981301	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
1271	981601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1272	981701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 554.300	$ 554.300
1273	981901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1274	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.635	$ 99.400	$ 99.400
1275	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.635	$ 99.400	$ 99.400
1276	982201	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1277	982401	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1278	982501	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1279	982701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1280	982801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1281	982901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1282	990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 25.100	$ 25.100
1283	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
1284	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 25.600	$ 25.600
1285	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
1286	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644	$ 25.600	$ 25.600
1287	992301	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 29.700	$ 29.700
1288	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 17.000	$ 17.000
1289	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 25.600	$ 25.600
1290	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.521	$ 37.400	$ 37.400
1291	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.521	$ 37.400	$ 37.400
1292	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 32.500	$ 32.500
1293	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 297.700	$ 297.700
1294	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 279.500	$ 279.500
1295	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 279.500	$ 279.500
1296	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 208.200	$ 208.200
1297	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 422.607	$ 421.500	$ 421.500
1298	129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 422.607	$ 421.500	$ 421.500
1299	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 384.666	$ 383.500	$ 383.500

1300	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 384.666	$ 383.500	$ 383.500
1301	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 384.666	$ 268.000	$ 268.000
1302	130M01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 422.607	$ 421.500	$ 421.500
1303	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 384.666	$ 383.500	$ 383.500
1304	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - BIPERSONAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 384.666	$ 383.500	$ 383.500
1305	130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE - CUATRO O MAS CAMAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 384.666	$ 268.000	$ 268.000
1306	2DS002	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 221.200	$ 221.200
1307	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.581	$ 32.500	$ 32.500
1308	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.147	$ 75.000	$ 75.000
1309	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 105.600	$ 105.600
1310	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	NO APLICA	NO APLICA	$ 103.313	$ 103.100	$ 103.100
1311	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	NO APLICA	NO APLICA	$ 129.378	$ 129.100	$ 129.100
1312	90DS03	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 774.000	$ 774.000
1313	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 54.600	$ 54.600
1314	9001	CURACIÓN MEDIANA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 33.000	$ 33.000
1315	9002	CURACIÓN GRANDE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 66.000	$ 66.000
1316	9011	MULTISTIX	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 6.700	$ 6.700
1317	88001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 655.200	$ 655.200
1318	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 880.800	$ 880.800
1319	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.536.400	$ 1.536.400
1320	218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.744.600	$ 3.744.600
1321	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.744.600	$ 3.744.600
1322	218605	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.744.600	$ 3.744.600
1323	219401	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1324	219402	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
1325	348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 4.074.200	$ 4.074.200
1326	348203	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 4.074.200	$ 4.074.200
1327	397803	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.886.400	$ 3.886.400
1328	402201	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO INTERNO	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 3.886.400	$ 3.886.400
1329	402301	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.886.400	$ 3.886.400
1330	402401	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.084.186	$ 3.886.400	$ 3.886.400
1331	414401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1332	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1333	464003	REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1334	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.181.400	$ 2.181.400
1335	472001	APENDICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1336	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
1337	494301	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1338	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
1339	499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1340	502001	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 4.074.200	$ 4.074.200
1341	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1342	514401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
1343	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 4.074.200	$ 4.074.200
1344	529505	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.744.600	$ 3.744.600
1345	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1346	542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
1347	546201	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1348	547501	REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1349	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
1350	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 2.181.400	$ 2.181.400
1351	579201	DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1352	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1353	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 4.074.200	$ 4.074.200
1354	652402	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1355	659102	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1356	666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1357	666102	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1358	669502	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1359	669503	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1360	669603	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1361	669701	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1362	669702	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1363	670101	DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
1364	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
1365	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1366	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1367	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900

1368	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1369	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1370	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1371	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1372	691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
1373	691205	RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.497.386	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1374	691902	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPARSOCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1375	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 100.000	$ 100.000
1376	699101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 655.200	$ 655.200
1377	699103	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 655.200	$ 655.200
1378	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 655.200	$ 655.200
1379	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1380	701301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1381	702101	VAGINOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 555.454	$ 554.300	$ 554.300
1382	703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
1383	709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
1384	711001	VULVOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 554.300	$ 554.300
1385	713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1386	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
1387	717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
1388	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1389	743201	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
1390	743202	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
1391	750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840	$ 880.800	$ 880.800
1392	750303	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 880.800	$ 880.800
1393	755001	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1394	755002	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1395	755003	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1396	756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 2.181.400	$ 2.181.400
1397	758001	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.193	$ 113.700	$ 113.700
1398	758002	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.193	$ 113.700	$ 113.700
1399	758003	COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.193	$ 113.700	$ 113.700
1400	759401	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1401	759402	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1402	784117	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
1403	789201	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.323.700	$ 3.323.700
1404	792501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 4.074.200	$ 4.074.200
1405	800103	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 2.181.400	$ 2.181.400
1406	808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.540.451	$ 1.536.400	$ 1.536.400
1407	808102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.989.648	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1408	814509	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.817.300	$ 3.817.300
1409	814510	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.817.300	$ 3.817.300
1410	814604	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
1411	814606	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
1412	814608	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
1413	814611	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
1414	814612	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
1415	814728	REPARACIÓN O FIJACIÓN DE RAÍZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 4.074.200	$ 4.074.200
1416	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
1417	814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
1418	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.332.301	$ 3.569.800	$ 3.569.800
1419	818201	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
1420	818202	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
1421	818203	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
1422	818204	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
1423	818303	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.826.586	$ 3.817.300	$ 3.817.300
1424	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.743	$ 110.000	$ 110.000
1425	836001	SUTURA DE MÚSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.117.739	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1426	836306	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900

1427	836307	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900
1428	852301	MASTECTOMÍA SUBTOTAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
1429	854002	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 3.569.800	$ 3.569.800
1430	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653	$ 100.000	$ 100.000
1431	863690	ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN CUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.114.900	$ 1.114.900
1432	867501	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.984.600	$ 1.984.600
1433	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.249	$ 99.400	$ 99.400
1434	877201	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 554.300	$ 554.300
1435	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	NO APLICA	NO APLICA	$ 713.314	$ 711.500	$ 711.500
1436	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.830.317	$ 1.046.700	$ 1.046.700
1437	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.108.500	$ 1.108.500
1438	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 1.108.500	$ 1.108.500
1439	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	NO APLICA	NO APLICA	$ 183.189	$ 182.700	$ 182.700
1440	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 183.189	$ 182.700	$ 182.700
1441	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 182.700	$ 182.700
1442	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 246.249	$ 250.000	$ 250.000
1443	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 246.249	$ 250.000	$ 250.000
1444	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 232.100	$ 232.100
1445	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.742	$ 36.500	$ 36.500
1446	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.742	$ 41.300	$ 41.300
1447	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.742	$ 38.900	$ 38.900
1448	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.742	$ 38.900	$ 38.900
1449	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.742	$ 36.500	$ 36.500
1450	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 165.600	$ 165.600
1451	890116	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 43.700	$ 43.700
1452	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026	$ 28.300	$ 28.300
1453	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 303.214	$ 314.100	$ 314.100
1454	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278	$ 24.200	$ 24.200
1455	901323	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 303.214	$ 302.400	$ 302.400
1456	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.467	$ 38.400	$ 38.400
1457	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.467	$ 39.400	$ 39.400
1458	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 117.397	$ 117.100	$ 117.100
1459	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 117.397	$ 117.100	$ 117.100
1460	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.704	$ 88.500	$ 88.500
1461	903604	CALCIO IÓNICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.581	$ 32.500	$ 32.500
1462	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.215	$ 31.100	$ 31.100
1463	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.783	$ 139.400	$ 139.400
1464	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.783	$ 139.400	$ 139.400
1465	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.225	$ 125.900	$ 125.900
1466	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	NO APLICA	NO APLICA	$ 132.426	$ 132.100	$ 132.100
1467	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.517	$ 32.500	$ 32.500
1468	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.517	$ 32.500	$ 32.500
1469	906272	Chikungunya ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 88.500	$ 88.500
1470	906273	Chikungunya ANTICUERPOS Ig M	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 88.500	$ 88.500
1471	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.380	$ 80.200	$ 80.200
1472	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	NO APLICA	NO APLICA	$ 103.734	$ 80.200	$ 80.200
1473	908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO (IRT O TIR)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 72.100	$ 72.100
1474	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 165.322	$ 2.701.300	$ 2.701.300
1475	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 210.200	$ 190.000	$ 190.000
1476	911032	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 62.000	$ 62.000
1477	911033	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] POR MICROTÉCNICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 62.000	$ 62.000
1478	933701	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 16.200	$ 16.200
1479	934501	TRACCIÓN ESQUELÉTICA DE MIEMBROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.186.816	$ 2.181.400	$ 2.181.400
1480	935308	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 86.400	$ 86.400
1481	960601	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 191.600	$ 191.600
1482	962601	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.181.400	$ 2.181.400
1483	963801	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1484	965101	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 38.400	$ 38.400
1485	965101	LAVADO OCULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 38.400	$ 38.400
1486	972101	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 118.200	$ 118.200
1487	972401	SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 113.700	$ 113.700
1488	972601	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 113.700	$ 113.700
1489	973201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 88.400	$ 88.400
1490	974101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 233.600	$ 233.600
1491	974301	RETIRO DE PUNTOS (PARTICULAR)	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 7.900	$ 7.900
1492	977201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1493	977301	EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1494	977501	EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1495	978301	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 31.000	$ 31.000
1496	978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875	$ 655.200	$ 655.200
1497	981801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 2.490.900	$ 2.490.900

1498	982001	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.908	$ 88.400	$ 88.400
1499	991101	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 98.300	$ 98.300
1500	991601	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 38.400	$ 38.400
1501	992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.581	$ 228.400	$ 228.400
1502	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.207	$ 103.100	$ 103.100
1503	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 98.300	$ 98.300
1504	996301	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 655.200	$ 655.200
1505	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.395	$ 152.000	$ 152.000
1506	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 187.288	$ 186.900	$ 186.900
1507	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 187.288	$ 186.900	$ 186.900
1508	103906658	OXIGENO INTRAINSTITUCIONAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 22	$ 22
1509	0036204-2	RESINA ADICIONAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 27.400	$ 27.400
1510	00890250-04	CONSULTA PRIMERA VEZ PISO PELVICO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 170.000	$ 170.000
1511	00890260-01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 170.000	$ 170.000
1512	00890350-04	CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO PISO PELVICO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 170.000	$ 170.000
1513	00890380-01	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 170.000	$ 170.000
1514	232101A	AMALGAMA ADICIONAL	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 16.600	$ 16.600
1515	I10607	INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	NO APLICA	NO APLICA	NO OFERTADO	$ 16.200	$ 16.200

Para la elaboración del presente Estudio de Mercado se tomó como referencia la información obtenida de los **precios históricos publicados en SECOP**, identificando valores adjudicados en procesos comparables. De igual manera, la entidad suministró una **cotización institucional**, estructurada con base en **tarifas SOAT** y en sus **tarifarios internos de servicios de salud**, los cuales constituyen una fuente primaria válida. La combinación de estas fuentes permite establecer un análisis de precios sólido, verificable y técnicamente suficiente para la determinación del valor de referencia del proceso.

VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES - PRODUCTOS FARMACEUTICOS	02-02-02-009-03	16	RASES 6 ARGES-GRURE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO-ANTIOQUIA.	1	VIGENCIA 2026: $ 29.000.000,00	VIGENCIA 2026: $ 29.000.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							**$ 29.000.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 29.000.000,00**

Intendente Jefe **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Responsable de Planeación GUSAP UPRES DEANT.

Anexos

Aplica

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Obligaciones de la Policía Nacional.
- ☐ Obligaciones del contratista
- ☐ Formato eventos adversos

Formularios adjuntos al proceso

Aplica

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ Formulario Acuerdo de confidencialidad
- ☐ Formulario Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- ☐ Formulario Compromiso anticorrupción
- ☐ Formulario Dato Básicos Beneficiario Cuenta
- ☐ Formulario sostenibilidad de los precios
- ☐ Formulario Integridad de precios
- ☐ Formulario autorización consulta en la página de la Dirección de Investigación Criminal e Interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
- ☐ Formulario Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades Persona Jurídica

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Solicitud Contratación dirigida al ordenador del gasto
Solicitud Estudios de conveniencia y oportunidad
Formato revisión de estudios previos
Cotizaciones y/o correo
Solicitud plan de compras
Plan de compras
Solicitud certificada de disponibilidad presupuestal
Certificado de disponibilidad presupuestal
Acto de nombramiento/posesión del representante legal de la entidad
Copia de la Cédula de ciudadanía del representante legal de la entidad
Certificado expedido por la secretaria local de Salud

ANEXO

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mí calidad de Coordinador de contratación de los servicios de primer y segundo Nivel, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que dentro de la red propia no contamos con establecimientos de sanidad Policial para garantizar la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos a nuestros usuarios en el municipio de YOLOMBO , y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos en este municipio a través de la entidad ESE HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO ANTIOQUIA.

Intendente Jefe **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Responsable de Planeación GUSAP UPRES DEANT.

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONDICIONES TÉCNICAS	

ANEXO

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS MINIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la experiencia del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas minimas que CUMPLE o NO CUMPLE con el requisito EXPERIENCIA DEL PERSONAL

<u>Así mismo, La entidad deberá presentar certificación general firmada</u> y garantizar que cuenta con el talento humano capacitado y certificado en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

<table>
<tr><th>NOMBRE Y APELLIDO</th><th>CARGOS</th><th>CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES</th><th>FECHAS DE CAPACITACIÓN</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE, firmada por representante legal.

Con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2026, la entidad debe certificar:

El contratista deberá certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:
Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles
Procedimientos hasta 30 días calendario
Atención prioritaria en las primeras 24 horas
Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

Nota 1: En todos los casos se debe acatar lo articulado en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 mediante el cual se establece el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores obligatorios para monitorear la calidad en salud, Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud donde se ordena a las EPS tener agendas abiertas para citas de medicina especializada y general todos los días hábiles. Prohíbe negar la solicitud, exige confirmar fecha al usuario y establece indicadores de oportunidad para la asignación, Circular Externa 038 De 2025 se da la implementación gradual modelo de gestión de tiempos de fase I: priorización procedimientos en espera (mgte) salud y tiempos de desempeño. .

Nota 1: La Empresa Social del Estado (ESE) se obliga a garantizar la oportunidad en la asignación de citas conforme a los estándares definidos en la Circular Externa 038 de 2025, y en la normatividad vigente, en especial la Resolución 256 de 2016 (modificada por la Resolución 3539 de 2019) y la Resolución 408 de 2018, o aquellas que las modifiquen o sustituyan.
Los tiempos máximos para la asignación de citas serán los siguientes:

Consulta de medicina general: hasta tres (3) días calendario.
Consulta de pediatría: hasta cinco (5) días calendario.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	Consulta de obstetricia: hasta ocho (8) días calendario. Consulta de ginecología: hasta diez (10) días calendario. * Consulta de psiquiatría: hasta diez (10) días calendario. Consulta de cirugía general: hasta diez (10) días calendario. * Consulta de medicina interna: hasta quince (15) días calendario. *Los tiempos para ginecología y cirugía general corresponden a los promedios nacionales reportados durante los últimos cinco años, según la Circular Externa 038 de 2025. El Ministerio de Salud emite la Circular 019 de 2025, para la atención de pacientes oncológicos, garantizando el acceso inmediato a servicios de urgencias, tratamientos (quimioterapia/radioterapia) y diagnóstico. Las EPS e IPS deben asegurar atención integral sin barreras, aplicando protocolos de manejo y cuidados paliativos. Aspectos clave de la circular y atención oncológica: *Atención integral: Los servicios deben garantizarse de manera continua, oportuna y sin fragmentación, incluyendo el manejo del dolor.* *Atención de urgencias: Los pacientes con cáncer tienen prioridad, y ante urgencias, la atención es obligatoria sin trámites.* *Unidades Funcionales: Se deben cumplir con los estándares de calidad, infraestructura y personal especializado en unidades de cáncer.* *Medicamentos: Las EPS deben entregar los medicamentos formulados de manera completa e inmediata.* *Sanciones: La Superintendencia de Salud supervisará el cumplimiento, sancionando a las entidades que pongan barreras.* *Estas medidas, reforzadas también por normativas recientes como la Ley 2360 de 2024, buscan proteger a los pacientes oncológicos como sujetos de especial protección constitucional.*		
4.	**OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES** La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE). El Oferente deberá entregar junto con la propuesta firmada por el representante legal de la empresa, el Formulario De Compromiso Con El Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Dirección De Sanidad De La Policía Nacional de este documento. **PERSONAL RESPONSABLE DEL ENLACE** El oferente debe diligenciar en el formulario de condiciones técnicas mínimas de CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre:_____ Teléfonos:_____ Correo electrónico:_____ **INFRAESTRUCTURA.** El oferente deberá diligenciar en el formulario de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de **YOLOMBO** Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.		

Intendente Jefe **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Responsable de Planeación GUSAP UPRES DEANT.

ANEXO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

1	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgo Operacional	Incumplimiento normativo frente a manejo ambiental	Procesos Judiciales y Sanciones por la entidad	2	3	5	Riesgo bajo	Contar con programa de gestión ambiental	2	2	3	5	Riesgo bajo	20 días después de recibidas el	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proponente.	Mensual
2	Especifico	Externo	Selección	Ambientales	Son los derivados de los fenómenos naturales que pueden afectar	Incumplimiento s y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Establecer planes de contingencia frente a este	2	2	3	5	Riesgo bajo	20 días después de recibidas el	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proponente.	Mensual
3	Especifico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Riesgo al seleccionar la oferta más económica	2	3	5	Riesgo Bajo	Realizar sondeos en precios de mercado	2	2	3	5	Riesgo Bajo	20 días después de recibidas las	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciale	mensual
4	Específico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el	2	3	5	Bajo	Incluir el requerimiento en plan de necesidades u	2	2	3	5	Riesgo bajo	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual
5	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reuna la documentación exigida	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo	3	3	6	Riesgo Bajo	Realizar contacto lo más pronto posible	1	2	2	6	Riesgo bajo	Dentro de los términos establecido	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecido s en el	Permanente, mientras se toma el
6	General	Externo	Contratación	regulatorio	Derivados de cambios regulatorio s o reglamenta	Demora en la prestación del servicio	4	3	7	Riesgo Medio	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades	4	3	3	7	Riesgo Medio	Durante la ejecución del contrato.	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato.
7	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Son los derivados de los cambios de las políticas	Dificultades en la ejecución del contrato por	2	3	5	Riesgo Medio Bajo	Colectar información sobre situaciones	2	3	5	5	Riesgo bajo	Antes, durante y en la	Estando alertas y atendiendo las informacion es de	Mensualme nte.
8	General	Externo	Selección/ Contratación	Tecnológicos	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionario	2	2	4	Riesgo bajo	Establecer canales óptimos de	Contratista/ Contratista	Contratista/ contratante	Inmediatam ente detectada	Verificar Informacion que se genere	Cada vez que se			
9	General	Externa	Contratación	Riesgo Operacional	Riesgo que el contratista no prestaciones sociales a sus	La no prestacion del servicio y el no pago de la	4	2	6	Alto	Verificar que las facturas sean	Contratista	Supervisor del Contrato	Terminación del Contrato	Informes de supervisión	Mensual			
10	Específico	Interno	Contractual	Riesgo Operacional	Continuar prestando los servicios una vez cancele los salarios finalizado el	Impacto económico negativo generación de	3	4	7	Alto	Evitar el riesgo mediante el seguimient	Entidad Estatal	Supervisor del contrato u	Inicio del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual			
11	General	Externa	Contractual	Riesgo Operacional	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de	Deterioro de la salud del usuario e incremento	4	2	6	Alto	Reducir, evitar, compartir o trasladar el	Contratista	Supervisor del contrato u	Inicio del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual			
12	Específi co	Externo	Ejecuci ón	Riesgo Financi ero	Daños a terceros por	La presta ción del mal servicio	1	4	5	Medio	Ampara los daños	Contrati sta	Jefe Grupo Contrat	Inicio del Contrat	Inmedia tamente detecta	Permen ente			
13	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgo Operacional	riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	no ejecución del contrato, de acuerdo a	2	3	5	Medio	reducir la probabilidad de	Contratista	Supervisor del contrato u	adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual		

NOTA: "No se exigirán garantías de acuerdo a lo establecido en el Art. 7 de la ley 1150 la cual establece que estos, no son obligatorios en los contratos interadministrativos."

ANEXO

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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**.

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.

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.

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

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

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.

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

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

Realizar acompañamiento, apoyo y supervisión presencial a los puntos de vacunación dispuestos en los municipios en los cuales tiene población afiliada, durante el desarrollo de las Jornadas Nacionales de Vacunación. Dar prioridad para el acompañamiento a los municipios con coberturas bajas y/o con situaciones que coloquen en riesgo el funcionamiento del programa y el logro de coberturas útiles de vacunación.

ANEXO

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS MEDICOS

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios que correspondan a una atención de baja y mediana complejidad descritos en el Acuerdo N° 093 de 2025 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2336 de enero del 2023. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, . Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 2335 de diciembre de 2023, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones especificamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. 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.
10. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
11. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.
12. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
13. El Contratista deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co. Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.
14. El Contratista deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 deant.rases-sni@policia.gov.co, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.
15. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:
16. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

Contratista:	Nombre o Razón Social
No. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

17. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
18. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo N° 093 de 2025, "Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional SSMP), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
19. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
20. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.
21. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.
22. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
23. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
24. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
25. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
26. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

INDICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO AL CUAL SE LE ESTÁN CARGANDO LAS FACTURAS, CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL DE SALDOS PARA AMBAS PARTES.

Fecha de prestación del servicio
Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
Anexar la epicrisis de la atención.
Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.
Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.

27. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
28. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).
29. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
30. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.
31. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y la resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:

Oportunidad en Consulta Médica General;
Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontología general;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).
Dar cumplimiento con el respetivo reporte en los primeros 5 días de cada mes de los **INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR MOMENTO CURSO DE VIDA EN LA RUTA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL Y LA RUTA DE RIESGO CARDIO CERBRO VASCULAR los cuales están enmarcados por la Res 3280 del 2018. Res 276 del 2019 y los lineamientos técnicos operativos de la ruta de riesgo cardio cerebrovascular**.

32. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso.
33. El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 22 de febrero de 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*
34. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.
35. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:
36. Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
37. Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
38. Continuidad: Caracteristica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
39. Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.

40. Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.
41. Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co.
42. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co
43. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:
44. Por parte de los prestadores de servicios de salud:
45. Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
46. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
47. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
48. El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
49. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
50. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co
51. El contratista deberá 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, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y 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, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.
52. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre 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. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico –operativo
53. El contratista garantizará la atención integral de la Ruta Materno Perinatal, incluyendo acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento desde la etapa preconcepcional hasta el puerperio, asegurando la atención humanizada del parto, la protección del recién nacido y la articulación con las demás entidades del sistema de salud, conforme a la Resolución 3280 de 2018, 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.
54. El contratista deberá gestionar de manera oportuna e inmediata la operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos correspondientes a la misma fase de prestación se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, 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.
55. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.

56. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

Las Entidades Sociales del Estado que integren, apoyen, ejecuten, administren o presten servicios asistenciales, clínicos, quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos, farmacéuticos o de apoyo logístico al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional quedan obligadas a dar **cumplimiento integral, estricto y vinculante** a lo dispuesto en el Acuerdo N.º 093 de 2025, "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

En atención a la presente obligación la entidad deberá:

Modalidad de prestación del servicio:

El contratista deberá certificar y garantizar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades **intramural** (dentro de las IPS) y **extramural**, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

Soportes técnicos y operativos:

El contratista deberá presentar los **soportes de pólizas de responsabilidad civil**, así como los **certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío**, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos y de seguridad exigidos por la normatividad vigente "LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2026".

Gestión del talento humano:

El contratista deberá certificar y garantizar que cuenta con el **talento humano capacitado y certificado** en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

Registro y seguimiento de inventario de biológicos:

Por parte del área contratante, se debe establecer el cumplimiento del **registro oportuno y completo en PAIWEB 2.0** o en el sistema que la entidad disponga, con el fin de realizar el adecuado inventario, trazabilidad y control de los biológicos administrados. De Lo cual debe cada trimestre (marzo, junio, septiembre, diciembre) enviar al correo deant.escop-vac@policia.gov.co, la información correspondiente a los registros realizados de la vacunación a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional.

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

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

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

57. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
58. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación". La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.
59. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.
60. El contratista, de conformidad con los requerimientos del supervisor del contrato, y con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2026, debe certificar y garantizar: la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.
61. En caso de ser necesario, durante la ejecución del contrato, el supervisor podrá requerir al contratista los soportes de la póliza de responsabilidad civil, así como los certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío, los cuales el contratista deberá tener al día.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

1. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
2. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
3. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, anexando formula expedida por el especialista.
4. Los medicamentos especializados que sean ordenados por el grupo de promoción y mantenimiento en salud, medicina general y/o especialistas que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados presentando la fórmula medica original por el personal profesional de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción en los casos en que sea necesario completar un esquema de tratamiento.
5. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
6. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
7. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
8. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 080 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
9. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fórmula original.
10. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato.
11. Tarifas Propias Institucionales.
12. **Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud N. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.**
13. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.
14. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

- **Registro Sanitario**

Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**

El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.

- **Garantía**

La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 1441 de 2013, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 780 de 2016 y la Resolución 1441 de 2013 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:

- Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
- Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
- Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.
2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.

2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007.

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.
1. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
2. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

- Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
- Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

3. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de las instituciones con las cuales se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en los respectivos municipios de Antioquia.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ◆ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ◆ Lugar y fecha de la prescripción. ◆ Nombre del paciente y documento de identificación. ◆ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ◆ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ◆ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula médica.

012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

4. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumó de Fármacos o Medicamentos Vencidos:
   ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

   a. Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
   b. Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
   c. Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.
   d. Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.
   e. Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
   f. Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan POS consumo de fármacos o medicamentos vencidos.

Intendente Jefe **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Responsable de Planeación GUSAP UPRES DEAN[redacted].

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	

Código: 1DH-FR-0193 Fecha: 05/11/2025 Versión: 5	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

ANEXO

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:					
FECHA DE NOTIFICACIÓN	23	12	2019	CÓDIGO DE REPORTE:	

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

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	2. HISTORIA CLÍNICA	•

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
NEUMONIA NOSOCOMIAL	4 Meses	F	M	
7. MÉDICO TRATANTE:				

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

12. DESCRIPCIÓN

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

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.	**Incidente:** Es un evento o circunstancia que sucede en La atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención	**Complicación:** Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del

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

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

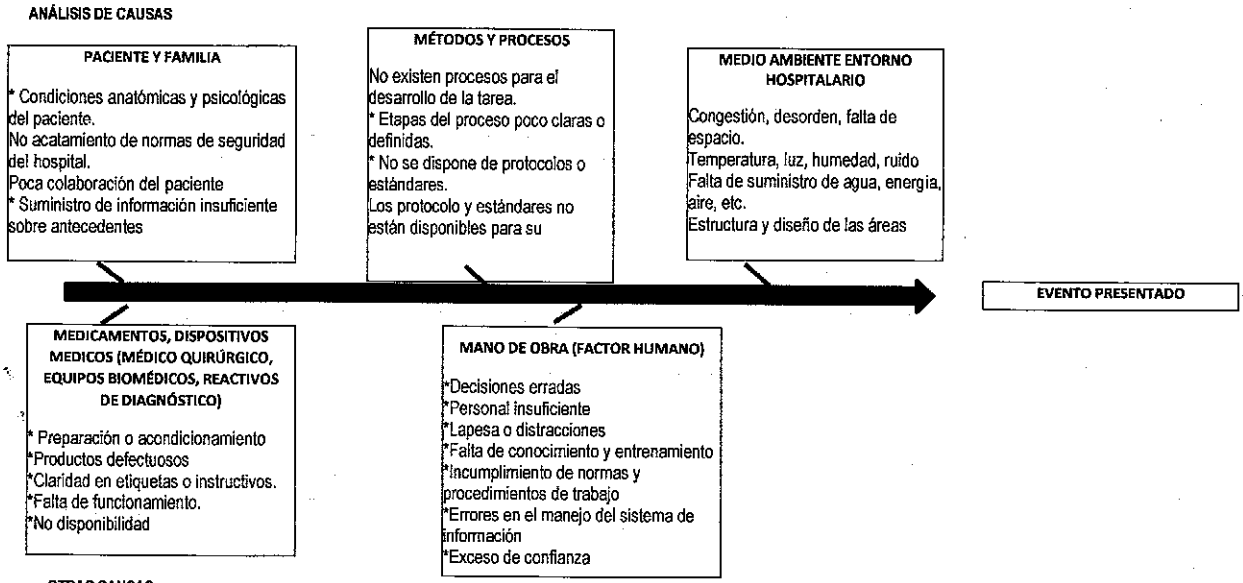
INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO
	MEDICO AUDITOR	CONCURRENCIA

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	

Código: 1DH-FR-0193	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 05/11/2025	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 5		

ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PLAN DE INTERVENCIÓN

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

VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

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

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2026- 251689 -DEANT- 11.9

Envigado, 31 de julio de 2026

Señora Mayor
YURI LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 6 (E)
Carrera 43ª 48 c sur – 45
Envigado

Asunto: Solicitud contratación servicios médicos y medicamentos municipio de YOLOMBO

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de estrategias de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar a mi Mayor, autorice realizar los tramites pertinentes para contratar los servicios médicos y suministros y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO - ANTIOQUIA.

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO - ANTIOQUIA.
Vigencia 2026	$ 29.000.000,00
Total Contrato	$ 29.000.000,00
Fecha de termino	31/12/2026

Atentamente,

Intendente Jefe **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Supervisor contrato.

Elaboró: IJ JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Supervisor de contratos RASES N° 6

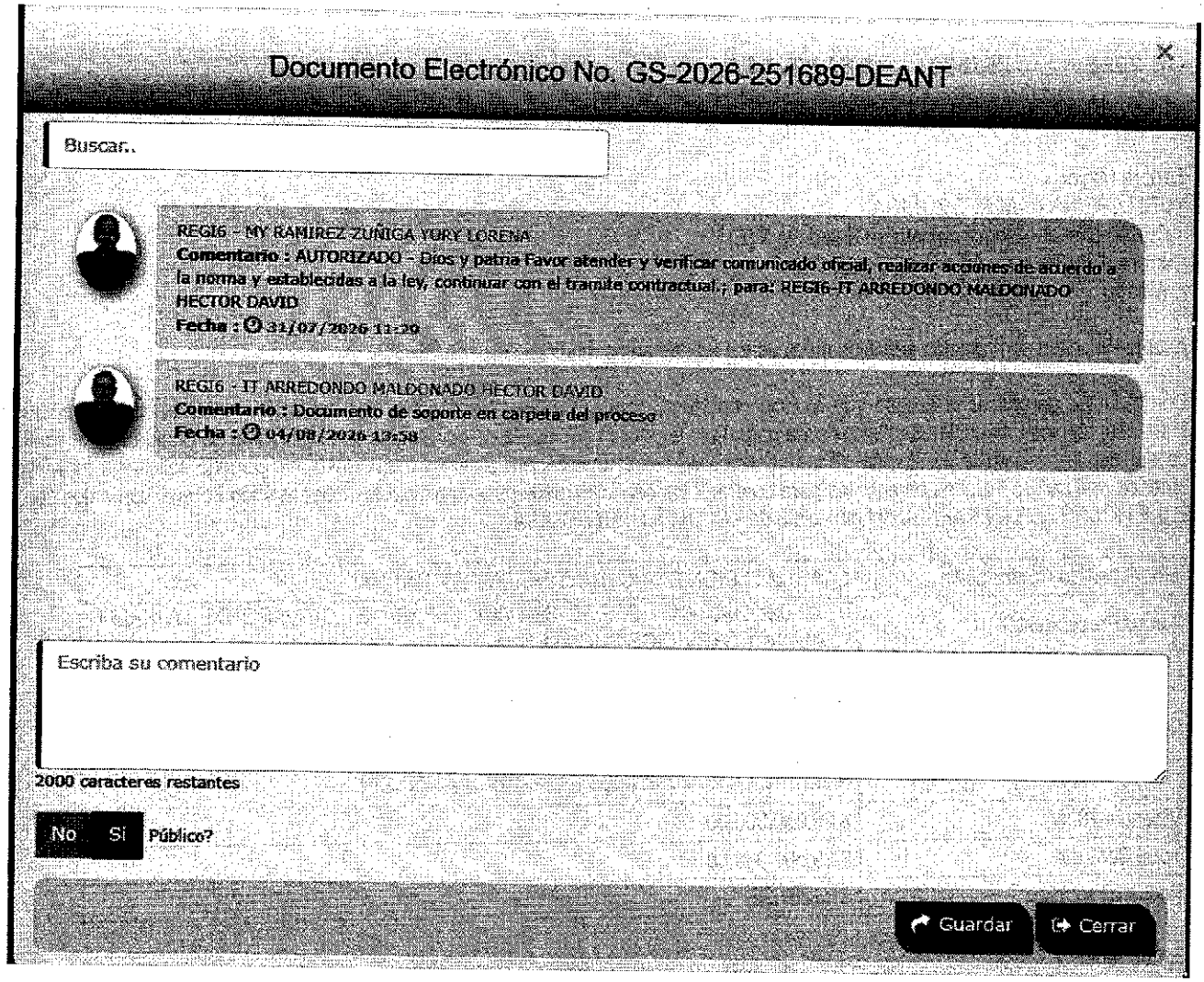
Revisó: IJ JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Supervisor de contratos RASES N° 6

Fecha de elaboracion: 31/07/2026
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2026

Anexo: No

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA


Documento Electrónico No. GS-2026-251689-DEANT
Buscar..
REGI6 - MY RAMIREZ ZUÑIGA YURY LORENA
Comentario : AUTORIZADO - Dios y patria Favor atender y verificar comunicado oficial, realizar acciones de acuerdo a la norma y establecidas a la ley, continuar con el tramite contractual ; para: REGI6-IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID
Fecha : 31/07/2026 11:29
REGI6 - IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID
Comentario : Documento de soporte en carpeta del proceso
Fecha : 04/08/2026 13:58
Escriba su comentario
2000 caracteres restantes
No
Si
Público?
Guardar
Cerrar

Página: 1 de 1 Código: 1LF-FR-0072 Fecha: 17/06/2024 Versión: 2	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

Fecha recibo estudio: _____ **Fecha de aprobación:** _____

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. SISCO:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO - ANTIOQUIA.	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** **$ 29.000.000,00** **VIGENCIA 2026:** **$ 29.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente Jefe JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IJ	JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	CPS		
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	1		
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	N/A	N/A	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 29.000.000,00
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS-4	ALFONSO EDWARDO CUELLAR HERRERA	RESPONSABLE PAA	

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

Fecha de aprobación:

Fecha revisión estudio:

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutivo revisión: NIT SISCO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD COMO AMBITO EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL TERRITORIO DE PEREIRA, DOSQUEBRADAS, ANSERMA

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
$ 29.000.000,00

VIGENCIA 2026:
$ 29.000.000,00

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA (INTERADMINISTRATIVA)

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente Jefe JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO

15	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL		$ 99.400
16	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CÓRNEA SIN INCISIÓN		$ 99.400
17	180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR		$ 92.600
18	180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		$ 92.600
19	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN		$ 655.200
20	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA		$ 655.200
21	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)		$ 655.200
22	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		$ 655.200
23	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO		$ 655.200
24	182101	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR		$ 1.984.600
25	182102	RESECCIÓN DE FÍSTULA PREAURICULAR		$ 655.200
26	182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR		$ 1.114.900
27	182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO		$ 1.536.400
28	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		$ 1.536.400
29	184101	SUTURA DE LASERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR		$ 880.800
30	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR CAUTERIZACIÓN VÍA TRANSNASAL		$ 123.900
31	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 123.900
32	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL		$ 123.900
33	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL		$ 232.100
34	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 232.100
35	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR		$ 123.900
36	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL		$ 3.817.300
37	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA		$ 3.817.300
38	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL		$ 3.817.300
39	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 3.817.300
40	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL		$ 3.817.300
41	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 3.817.300
42	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL		$ 3.817.300
43	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 3.817.300
44	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL		$ 92.600
45	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 92.600
46	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA		$ 92.600
47	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL		$ 655.200
48	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL		$ 655.200
49	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA		$ 655.200
50	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA		$ 655.200
51	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL		$ 655.200
52	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ		$ 1.114.900
53	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO		$ 3.817.300
54	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL		$ 3.817.300
55	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA		$ 3.817.300
56	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL		$ 3.817.300
57	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA		$ 3.817.300
58	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL		$ 3.817.300
59	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA		$ 3.817.300
60	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL		$ 880.800
61	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL		$ 1.114.900
62	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 3.744.600
63	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA		$ 3.744.600
64	219009	EXCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL		$ 3.323.700
65	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN		$ 3.323.700
66	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL		$ 3.744.600
67	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 3.744.600
68	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL		$ 1.536.400
69	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 1.536.400
70	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL		$ 1.984.600
71	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 1.984.600
72	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL		$ 3.323.700
73	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 3.323.700
74	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 3.817.300
75	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA		$ 3.817.300
76	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL		$ 1.984.600
77	221401	NASOSINUSCOPIA		$ 2.181.400
78	221402	ANTROSCOPIA		$ 880.800
79	222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 3.744.600
80	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 61.400
81	225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL		$ 1.536.400
82	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 1.536.400
83	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		$ 3.817.300
84	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL		$ 3.817.300

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD QUIEN NECESIDAD)		JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)			
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA)			
JEFE ÁREA 7 GRUPO ESTUDIOS PREVIOS SIGOF (QUIEN APRUEBA)	N/A	N/A	
ASESOR JURIDICO (UNIDAD QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 29.000.000,00
GR	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
CPS-4	ALFONSO EDUARDO GUISAR HERRERA	RESPONSABLE PAA	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2026- 268459 -DEANT 20.1

Envigado, 31 de julio de 2026

Señor
ALFONSO EDWARDO CUELLAR HERRERA
Responsable PAA Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado.

Asunto: Solicitud PAA para contratar servicios médicos y medicamentos E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de estrategias de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; De manera atenta me permito solicitar al señor responsable del PAA, realizar los trámites para la realización del plan de compras para contratar los servicios médicos y suministros y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO.

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Vigencia 2026	$ 29.000.000,00
Total Contrato	$ 29.000.000,00
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO -ANTIOQUIA.

Lo anterior para conocimiento de y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Intendente Jefe **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Supervisor Contrato

Elaboró: IJ JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Supervisor de contrato

Revizó: IJ JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 31/07/2026
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2026

Anexo: No

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

GS-2026-248534-DEANT – 20.1

Envigado, 28 de julio de 2026

Señora mayor
YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 6
Carrera 43 a 48 c sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud contratación servicios médicos y medicamentos municipio de GUARNE

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de estrategias de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; de manera atenta y respetuosa, me permito solicitar a mi Mayor, autorice realizar los trámites pertinentes para contratar los servicios médicos y suministros y dispensación de medicamentos con la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA.

Modalidad de Contratación	Contratación Directa Interadministrativa
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - Otros Servicios Para El Cuidado De La Salud Humana Y Servicios Sociales
Objeto	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 del 27/05/2022 del consejo superior de salud militar y de la policía o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de GUARNE ANTIOQUIA.
Vigencia 2026	$ 10.000.000,00
Total	$ 10.000.000,00
Fecha De Termino	31/12/2026

Atentamente,

Angela Duque B.

Patrullera **ANGELA DUQUE BERMUDEZ**
Auxiliar de Enfermería.

Elaboró: Pt. Angela Duque Bermúdez
Auxiliar de Enfermería

Revisó: Pt. Angela Duque Bermúdez
Auxiliar de Enfermería

Fecha de elaboracion: 28/07/2026
Ubicación: D:\ESCRITORIO \MUNICIPIOS 2026

Anexo: No

Carrera 43 a 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2026- 268462 DEANT – 20.1

Envigado, 31 de julio de 2026

Señora
BIVIANA ELIZABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Responsable resupuesto Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
Cra. 43ª No. 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF y QUIPU del proceso E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO.

Teniendo en cuenta la guía 1AR-FR-0039 "lista de chequeo presupuesto expedición de certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal del compromiso" de manera atenta me permito solicitar a la señora Jefe de Presupuesto, sea expedido el certificado de disponibilidad presupuestal en los aplicativos SIIF Nación y QUIPU con el fin de dar continuidad a prestacion de los servicios de salud con E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de YOLOMBO asi:

Modalidad de Contratación	Contratación directa
Plan Anual de Adquisiciones	
Recurso	16
Programa	O "Atencion integral de servicios de salud"
Rubro	02-02-02-009-03-01
Vigencia 2026	$ 29.000.000,00
Total	$ 29.000.000,00
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO -ANTIOQUIA.
Responsable del proceso	Intendente Jefe JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Cargo Responsable Proceso	Supervisor Contrato

Lo anterior para conocimiento de y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Intendente Jefe **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Supervisor Contrato

Elaboró: IJ JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Supervisor de contrato

Revizó: IJ JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 31/07/2026
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2026

Anexo: No

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS

CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE, firmada por representante legal.

Con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2026, la entidad debe certificar:

El contratista deberá certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

NO APLICA

EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

EVALUACIÓN ECONÓMICA

El Oferente deberá registrar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II, en la sección "Cuestionario", el Valor del Proceso, conforme a los lineamientos establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.

La oferta económica deberá presentarse bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo y será entregada exclusivamente a través del archivo Excel o Word denominado "Anexo – Oferta Económica", el cual forma parte integral del presente proceso de contratación.

El proponente no podrá modificar, alterar o ajustar la estructura, las fórmulas ni el contenido del formato suministrado por la Entidad contratante. La inobservancia de esta instrucción dará lugar a la inhabilitación económica de la oferta.

Diligenciamiento del Porcentaje de Descuento

El oferente deberá ingresar en el Anexo – Oferta Económica **únicamente** el **porcentaje de descuento** que aplicará de manera uniforme a la totalidad de los ítems del objeto contractual.

El descuento deberá ser expresado en formato numérico según corresponda.

El porcentaje registrado se aplicará sin excepción a todos los ítems, constituyéndose en un valor único e integral para la evaluación económica.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	33101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	$ 83.300
2	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
3	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.181.400
4	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 120.700
5	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 3.323.700
6	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 2.490.900
7	44301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.984.600
8	44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
9	44511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.984.600
10	44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.984.600
11	82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 1.114.900
12	82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$ 655.200
13	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 880.800
14	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 880.800

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

POLICIA NACIONAL

FECHA 12/08/2026

CERTIFICADO No. 667

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACION R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No.6	RASES 6	PROG O	85121500	02-02-02-009-003	01	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS, SUMINISTRO Y MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE YOLOMBÓ, CPA 667, SISCO PR-REGI6-0193-26 , PLAZO 31/12/2026	29.000.000,00			1	29.000.000,00		
						TOTAL		-	$ 0,00	1	$ 29.000.000,00	-	-

Certificación solicitada mediante oficio : GS-2026-251689-DEANT

No. MCT PR-REGI6-0193-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$ 29.000.000,00**

Alfonso Cuellar H

CPS-4. ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA
Analista Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No.6

IJ. JAVIER ALEXÁNDER GOMEZ SERNA
Responsable Planeación RASES No.6

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos **IJ. JOSÉ ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Cargo **SUPERVISOR DEL CONTRATO**
Unidad **RASES 6**

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHharredon	HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	14/08/2026 12:00:00 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	93226	**Fecha Registro:**	2026-08-14	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	29.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	29.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
005 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	29.000.000,00	0,00	29.000.000,00

Objeto:	UPRES DEANT / NUEVO / MPIO YOLOMBO / PAA 667 / MCT 0193-26

Firma Responsable

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	14/08/2026 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	91926	**Fecha Registro:**	2026-08-14	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	29.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	29.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	29.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACIÓN DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	93226	**Fecha Registro:**	2026-08-14	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
005 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	29.000.000,00	0,00	29.000.000,00	29.000.000,00	0,00

Objeto:	RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE YOLOMBO, CPA 667, MCT 0193-26, PLAZO 31/12/2026

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 674

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $29,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como sea determinada a continuación:

BORRADOR

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIO DE SALUD HOSPITALARIA, QUIRURGICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MULTIPROPOSITO DE LABORATORIO PA 8[illegible] MAT 01[illegible]-2 PLAZ[illegible]26

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M

Fecha Solicitud: 14/08/2026

Observaciones: **REVISÓ:**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$29,000,000.00
											TOTAL		$29,000,000.00

Expedido a los 14 dias del mes de Agosto de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO