REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

No. GS-2026- - REGI6 / JEFAT-GRUCO 11.9

Envigado, 13 de agosto de 2026

Señor
Juan Fernando Rivera Úsuga
Representante Legal E.S.E Hospital San Rafael De Yolombó
KR 24 # 13 – 466
Yolombó - Antioquia

Asunto: Invitación a presentar oferta al proceso **PN RASES 6 CD IA 232-2026**

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, se permite invitarlo a presentar oferta para el proceso PN RASES 6 CD IA 232-2026 cuyo objeto es la 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 LAPOLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO

1. INFORMACIÓN GENERAL

La Presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL; igualmente cuenta con Anexos dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL y Formularios los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. DATOS DEL PROCESO

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
FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	**CONTRATACIÓN DIRECTA –CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** De conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2°, numeral 4, literal c, y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebrarán directamente contratos entre ellas,

	siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora
PARTICIPANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO NIT. 890981536-3
Lugar de prestación del servicio	Yolombó - Antioquia 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 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	La adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**FORMA DE EJECUCIÓN** El presente contrato se ejecutará de tracto sucesivo. **PLAZO DE EJECUCIÓN** Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 31/12/2026 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. 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.
Presupuesto	El valor estimado en el presente proceso es de VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS ($29.000.000,00), correspondientes a la vigencia presupuestal 2026 Que existen los recursos para la celebración del contrato enunciado, los cuales se encuentran amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 91926 del 14/8/26 y del SFI No. 674 del 14/8/26 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

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: **1.** 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). **2.** 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 **3.** 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. **4.** 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,

5. 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.

6. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 165 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* expedida 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.

...

I. 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:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*

2. *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.*

3. *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.*

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

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

4. *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.*

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

6. *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
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

***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.*

7. *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 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y 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:

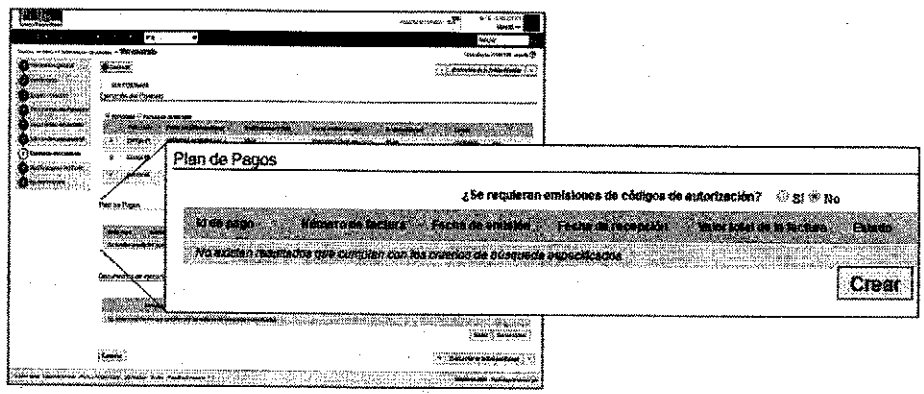
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

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

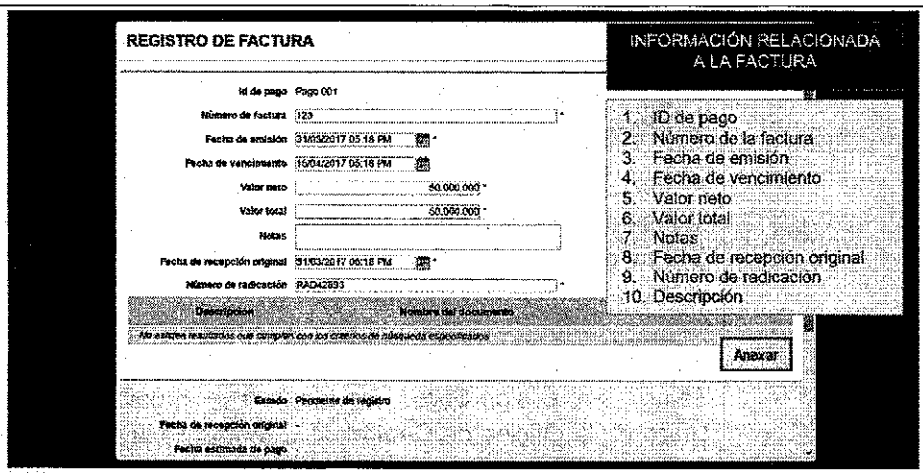
En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, si estás son entregadas posterior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

7. 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 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".



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".

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

9. **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

10. **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.

11. 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.

12. CAUSALES DE NO PAGO

13. 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.

14. 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..

15. 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.

16. 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.

	17. 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. **18.** 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). **19.** Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen **20.** Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: *"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.
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Las contenidas en el Anexo de la presente Invitación
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA	Son **causales para el rechazo de la propuesta**, las siguientes: **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.

DESIERTA DEL PROCESO	**b.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. **c.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. **d.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal o su correspondiente no faculte al proponente para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **e.** Cuando el oferente se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **f.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. **g.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **h.** Cuando la oferta supere el valor asignado al presente proceso. **i.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **NOTA: En caso de presentarse problemas de conectividad con el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas**, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente así: – Tomar pantallazos, fotografías o captura de pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico deant.rases-gco@policia.gov.co y/o al deant.rases@policia.gov.co manifestando esta situación. ***Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta*** – Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II al número 018000520808 y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad. – Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.** declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre la propuesta presentada no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque la propuesta no cumpla con las condiciones para ser adjudicataria, porque no se presente propuesta, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por el oferente en el presente proceso, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.** podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será quien designe el Jefe de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
Las contenidas en el Anexo adjunto de este documento

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA
Las contenidas en el Anexo adjunto de este documento

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL
Las contenidas en el Anexo adjunto de este documento.

MINUTA DEL CONTRATO
Ver Anexo adjunto de este documento

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	**Lugar** Expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 18/08/2026 a las 19:00 horas
Entrega de propuestas	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 25/08/2026 a las 19:00 horas
Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes	Dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la fecha de cierre del proceso y apertura de sobres, es decir: **Fecha y hora** Del 26/08/2026 al 28/08/2026 a las 19:00 horas
Publicación del informe de evaluación	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente

	Fecha y hora El día hábil siguiente al término del plazo otorgado al comité evaluador para la verificación de los requisitos habilitantes. Es decir, el 31/08/2026 a las 19:00 horas
Observaciones al informe de evaluación y presentación de documentos habilitantes y/o subsanables (si aplica)	Dentro de los dos (02) días hábiles siguientes la fecha de publicación del informe de evaluación de las propuestas. **Fecha y hora** 02/09/2026 a las 19:00 horas **Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente
Expedición, notificación del acto administrativo de adjudicación	**Fecha y hora** 08/09/2026 a las 19:00 horas **Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente
Firma del contrato	**Fecha y hora** 11/09/2026 a las 19:00 horas **Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente

NOTA 2: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 3: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de ADENDAS, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015. Y se publicará en el expediente electrónico del proceso de la página web del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente hasta el día hábil anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas

4. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

El proponente deberá presentar su oferta con los siguientes documentos:

a) Carta de Presentación de acuerdo al Formulario ***"Carta de Presentación de la Propuesta"*** de este documento firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

b) Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública invitada.

c) Acto Administrativo de nombramiento del Representante legal de la entidad pública.

d) Acta de Posesión del Representante Legal.

e) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal.

f) Presentar Copia del Registro Único Tributario, actualizado con la actividad económica con los servicios prestados objeto de este proceso.

g) Certificado de Contraloría General de la República de la entidad estatal.

h) Certificado de Contraloría General de la República del representante legal.

i) Certificado de Antecedentes Judiciales del representante legal.

j) Certificado de Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la entidad estatal.

k) Certificado de Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.

l) Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, y anexar la última Planilla de Autoliquidación de Aportes debidamente pagada. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

m) Presentar certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC del representante legal, de no tener multas pendientes por pagar y que está a paz y salvo según el artículo 183. *Consecuencias por el no pago multas*, literal 4, Ley 1801 de 2016 que a la letra dicta: *Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado*; el certificado deberá ser no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso

n) Presentar certificación del representante legal, de no tener inhabilidades por consecuencia de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, conforme la Ley 1918 de 2018, consulta en línea de la Policía Nacional, certificado no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso. Y diligenciar el Formulario *Carta Autorización Consulta Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales* de este documento.

o) Presentar diligenciado el Formulario *Certificado de No Inhabilidad e Incompatibilidad* de este documento, suscrito por el (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

p) Presentar diligenciado el Formulario *Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo* de este documento, suscrito por el (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

q) Presentar certificación del representante legal, de no estar reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM / Carpeta Ciudadana Digital conforme a lo estipulado en la Ley 2097 del 2021, certificado expedido por el Ministerio de Tecnologías de la información y las Telecomunicaciones – MINTIC y no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso.

r) Presentar diligenciado el Anexo de *Obligaciones del Contratista* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

s) Presentar diligenciado el Formulario *Acuerdo de Confidencialidad* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

t) Presentar diligenciado el Formulario *Compromiso de Buenas Normas Ambientales* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

EVALUACIÓN TÉCNICA

a) 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 mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con el requisito EXPERIENCIA DEL PERSONAL Así mismo, La entidad deberá presentar certificación general firmada 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.

NOMBRE Y APELLIDO CARGOS CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES FECHAS DE CAPACITACIÓN

- 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.

- 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.
- 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.

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.

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	CODIGO 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	385905	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 DIVERTICULOS 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	OFOROSTOMIA	$ 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 REALÍNEACIÓN, 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 CIGOMATICO	$ 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 CÓCCIX	$ 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 CLAVICULA	$ 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 LARÍNGE	$ 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	ECOGRAFÍA 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 OBSTÉTRICA 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 TREPONÉMICA) 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 HABITACION 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 COLECISTOSTOMÍA 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 RODILLA 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 MUSCULO 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	TRIPSINOGENO 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	1039066 58	OXIGENO INTRAINSTITUCIONAL	$ 22
1509	0036204-2	RESINA ADICIONAL	$ 27.400
1510	0089025 0-04	CONSULTA PRIMERA VEZ PISO PELVICO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 170.000
1511	0089028 0-01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 170.000

1512	0089035 0-04	CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO PISO PELVICO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 170.000
1513	0089038 0-01	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

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

NOTA 4: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

a) **Procedimiento:** De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación.

b) **Sostenimiento de los Precios:** Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato, diligenciar el Formulario *SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS* de este documento

c) **Integridad de los Precios:** Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales, diligenciar el Formulario *INTEGRIDAD DE PRECIOS* de este documento

d) **Origen Lícito de Recursos:** El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman su patrimonio y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del fututo contrato, provienen de actividades lícitas y que no está incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

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

Atentamente,

Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: CPS CRISTIAN ANDRES RENTERIA MOJICA
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
Jefe Grupo Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe ELIAS FRANCO BEDOYA
Jefe Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 13/08/2026
Ubicación D//: Contratos 2026/MUNICIPIO DE YOLOMBÓ

Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA