REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

I. ASPECTOS GENERALE DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR.

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUIRÚRGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO, MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8."

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD
85121800	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	LABORATORIOS MEDICOS
85121900	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	FARMACEUTICOS

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso es de **MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 1.800.000.000)** para ejecutar en la presente vigencia fiscal 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	A 02-2-02-009-03-01	RASES No.6 UPRES-DECES 2025	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	16	1	$ 1.800.000.000	$ 1.800.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 1.800.000.000

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	452	07/08/2026	UPRES DECES	16	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	1	$1.800.000.000	$1.800.000.000
						VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN		$1.800.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio). 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía-Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 1732 de 2026, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. El presente proceso **NO** aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I). JUSTIFICACIÓN

La Constitución Política de Colombia estableció que son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Art. 2).

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, artículo 1. *"Se garantiza todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud' y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone "Son deberes de la persona y del ciudadano: "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas".*

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, "*POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*".

ARTÍCULO 1. Objeto. *La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.*

ARTÍCULO 2. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

"(…) Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (…)"

ARTÍCULO 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN. *La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.*

ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD. *Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.*

ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DEL ESTADO. *El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:*

a) *Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;*
b) *Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;*
c) *Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;*
d) *Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.*
e) *Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.*
f) *Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.*
g) *Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.*
h) *Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.*
i) *Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.*
j) *Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.*

El artículo 6 de la referida ley estatutaria*, establece los siguientes elementos y principios del derecho fundamental a la salud:*

a) ***Disponibilidad.*** *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*
b) ***Aceptabilidad.*** *Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.*
c) ***Accesibilidad.*** *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.*
d) ***Calidad e idoneidad profesional.*** *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*

Así mismo, el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) ***Universalidad.*** *Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.*
b) ***Pro homine.*** *Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;*
c) ***Equidad.*** *El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables de los sujetos de especial protección.*

d) ***Continuidad***. *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;*
e) ***Oportunidad.*** *La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;*
f) ***Prevalencia de derechos***. *El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;*
g) ***Progresividad del derecho.*** *El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;*
h) ***Libre elección***. *Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;*
i) ***Sostenibilidad.*** *El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficiente para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;*
j) ***Solidaridad***. *El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;*
k) ***Eficiencia.*** *El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;*
l) ***Interculturalidad***. *Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global,*
m) ***Protección a los pueblos indígenas.*** *Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);*
n) ***Protección pueblos y comunidades indígenas,*** *ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

Parágrafo. *Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.*

Con base en lo anterior, se destaca que uno de los principios de la atención en salud es la integralidad que la Ley 1751 de 2015 se destaca que uno de los atributos de la atención en salud es la continuidad en la prestación del servicio. Así, el **artículo 6** ib. señala: **d) CONTINUIDAD**. *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*; Este principio está estrechamente asociado a la en el ***artículo 8: LA INTEGRALIDAD***. "*Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

Como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, en concordancia con el **Artículo 10** enuncia como ***DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD*** lo siguiente:

a) *A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que /e garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;*
b) *Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. (…)*
c) *A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;*
d) *A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;*
e) *A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;*

f) *A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;*
g) *A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;*
h) *A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;*
i) *A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;*
j) *A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;*
k) *A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;*
l) *A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;*
m) *A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;*
n) *A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;*
o) *A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;*
p) *A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;*
q) *Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.*

En vista de lo anterior y conforme con los lineamientos constitucionales, jurisprudenciales y legales que rigen la materia, es necesario dar continuidad a la prestación del servicio requerido, pues, de no brindar aval sin duda se afectará la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con diagnósticos o tratamientos, que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles produciendo un impacto negativo, en el paciente y su grupo familiar, así como para la Institución por posibles daños antijurídicos

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

ARTÍCULO 2. *"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."

ARTÍCULO 11. *"El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.*

ARTÍCULO 44. *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.

Artículos; 2, 11, 44, 48, 49 365.

***Ley Estatutaria 1751 de 2015**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículos; 1, 5, 6.*

***Decreto 1795 de 2000**, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(...) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (...)".*

***Resolución 0267 Del 25 De enero De 2023**, Modificada por la resolución **04134 del 09 de diciembre 2024.** Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones.*

***Resolución No 2641 del 23/12/2024,** la cual fue derogada por la Resolución **No 2706 del 23/12/2025** por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en SALUD-CUPS.*

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

***Ley 352 de 1997** "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.*

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

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

***Decreto 1795 de 2000** "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*

***Decreto Nro.441 de 2022** "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*

***Decreto 1082 de 2015** "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"*

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

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

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

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

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

La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

Directiva Administrativa Permanente Ni. 003 del 10/03/2023 *"Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"*

La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones, se ha pronunciado frente a la obligación de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, a saber:

SENTENCIA T-531/12

"CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios."

"DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD*-Imposibilidad de suspender el tratamiento a pesar de la desvinculación laboral del paciente y, en consecuencia, la suspensión de aportes al Sistema de Salud.*

Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad."

En el mismo sentido, el alto tribunal constitucional se ha manifestado en reiterados pronunciamientos sobre la autonomía del derecho fundamental a la salud, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ir) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho. entre ellos:

SENTENCIA T-681/14

"DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia

La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (mi) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD*-Imposibilidad de interrumpir de manera intempestiva servicio médico cuando no se ha logrado el restablecimiento pleno de la salud del paciente*

La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida."

SENTENCIA T-017/21 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD - Reiteración de jurisprudencia

"El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios" ...

... "**DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD** - deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad

El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes" ...

Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades y en su artículo 598 establece que, *"toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes."*

Es menester indicar que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: **a) Disponibilidad**. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; **b) Aceptabilidad**. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; **c) Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; **d) Calidad e idoneidad profesional**. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

En este punto, en relación con la continuidad, ha señalado la Corte Constitucional:

"2.3.2 Ahora, debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal, como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la continuidad, la progresividad, la calidad, la sostenibilidad, la unidad, la participación y la integralidad, recogidos, principalmente. en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.

2.3.3 Concretamente, el principio de continuidad, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente6 de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo"

La jurisprudencia se ha referido en diversas oportunidades al concepto de universalización en salud bajo el entendido ***que*** *"el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional"* y que *"el Estado debe garantizar la cobertura en seguridad social a todas las personas que habitan el territorio nacional"*. Así mismo, ha señalado que *"la universalidad del servicio lleva a que el Estado garantice que todas las personas efectivamente gocen del derecho, por lo que las medidas que se tomen con relación a su atención en salud, deben estar encaminadas a buscar la universalidad del aseguramiento y la posibilidad de que los beneficiarios del sistema, puedan gozar de sus servicios en cualquier parte del país, en todas las etapas de su vida"*.

Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud Cesar, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual reza que "***no existirán restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios***". Aunado a los acápites que anteceden, el artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(...) *es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN* (...)"

No se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el decreto 1795 de 2000 que establece que el Objeto de SSMP es de prestar el servicio integral de salud, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de salud de las Fuerzas militares y de la Policial Nacional, para lo cual la **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en salud No. 8 – Unidad prestadora de Salud Cesar**, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que **los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal**, máximo cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente se determina continuar con este servicio médico especialista tan importante para garantizar los derechos constitucionales como la vida e integralidad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la Constitución Política en su artículo 365 establece que "*los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional*" y que el legislador y la jurisprudencia han señalado que la **salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida**.

JUSTIFICACIÓN

En el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud y en cumplimiento de los principios de continuidad, integralidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios, se hace necesario adelantar la contratación de servicios de mediana y alta complejidad.

Lo anterior obedece a que la red propia o de baja complejidad no cuenta con la capacidad técnico-científica, tecnológica ni de talento humano especializado para atender de manera integral las patologías que requieren intervenciones diagnósticas y terapéuticas avanzadas. En este sentido, los servicios de mediana y alta complejidad resultan indispensables para el manejo oportuno de enfermedades que implican riesgo para la vida, la funcionalidad o la calidad de vida de los usuarios.

Adicionalmente, la contratación de estos servicios permite garantizar la continuidad en la atención, evitando interrupciones en los tratamientos, complicaciones clínicas y posibles desenlaces adversos derivados de la falta de acceso a niveles superiores de atención. Asimismo, contribuye a disminuir la carga de enfermedad, prevenir la progresión de patologías y optimizar los resultados en salud.

Desde el enfoque asistencial, contar con prestadores habilitados en estos niveles de complejidad asegura el acceso a servicios especializados como hospitalización, unidades de cuidado intensivo, procedimientos quirúrgicos, ayudas diagnósticas de alta tecnología y atención por especialistas, lo cual es fundamental para dar respuesta efectiva a las necesidades reales de la población usuaria.

Por otra parte, la contratación oportuna de estos servicios fortalece la articulación de la red de prestación, permitiendo una adecuada referencia y contrarreferencia de pacientes, así como una gestión eficiente del riesgo en salud.
En consecuencia, la contratación de servicios de mediana y alta complejidad no solo responde a una necesidad operativa, sino que constituye un requisito esencial para garantizar una atención integral, segura y de calidad, alineada con la normatividad vigente y los estándares del sistema de salud.

En el marco de lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022 e instructivo 015 del 2025 y demás normatividad aplicable, se hace necesario adelantar el presente estudio previo con el propósito de contribuir al reconocimiento, caracterización y abordaje de las condiciones individuales de salud, en particular aquellas de carácter prevenible, las cuales se encuentran influenciadas por determinantes sociales en salud.

Este proceso se articula con las estrategias y acciones lideradas por la Unidad Prestadora de Salud Cesar, orientadas a la gestión integral del riesgo en salud, la reducción de la incidencia y la severidad de las condiciones identificadas, especialmente aquellas asociadas a factores modificables, mediante la promoción del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables, tales como hábitos alimenticios adecuados, control del peso corporal y la disminución del consumo de tabaco, entre otros; la implementación de estas acciones permitirá fortalecer los procesos de detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento integral y seguimiento continuo de las condiciones de salud, tanto prevenibles como no prevenibles, garantizando la accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud, en concordancia con los lineamientos del modelo de atención definidos en la normativa vigente.

La prestación de servicios de salud en el ámbito municipal reviste especial importancia, en tanto permite garantizar el acceso efectivo, oportuno e integral a la atención en poblaciones que, por su ubicación geográfica, condiciones socioeconómicas o limitaciones en la oferta de servicios, presentan mayores barreras para la atención en salud. En este sentido, fortalecer la cobertura en estos territorios contribuye a la disminución de inequidades, al mejoramiento de los resultados en salud y al adecuado manejo del riesgo, asegurando que las intervenciones se desarrollen de manera cercana al usuario, con un enfoque preventivo, resolutivo y acorde a las necesidades propias de cada comunidad.

Lo anterior, con el fin de mejorar las condiciones de salud y los resultados en salud de la población usuaria, priorizando aquellos grupos identificados en riesgo o con alteraciones de diversa índole, y contribuyendo al fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud en el ámbito territorial.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

✓ **Caracterización de la población**

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.

2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.

3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.

4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información.

✓ **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Cesar que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la Unidad Prestadora de Salud Cesar al siguiente Correo electrónico: deces.upres@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Prueba de embarazo positiva.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Unidad Prestadora de Salud Cesar
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada	Unidad Prestadora de Salud Cesar
Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo o de Eutanasia.	Dentro de las 4 horas siguientes a haber sido requerida	Unidad Prestadora de Salud Cesar
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Salud Cesar

✓ **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Tramite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Informe de actualización de datos de la persona	deces.upres@policia.gov.co	NA	NA
Solicitud de autorización	deces. upres-rco@. policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Referencia Contrarreferencia	deces.upres-rco@.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones

✓ **Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobreejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario.**

EL CONTRATISTA realizará la solicitud usando los campos definidos en el anexo No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias, ante la cual recibirá respuesta, dentro las dos (2) horas siguientes a haber recibido la solicitud. Si dentro de esas dos (2) horas EL CONTRATANTE requiere información adicional, la solicitará al prestador, quien tendrá dos (2) horas más para responder y posteriormente la EL CONTRATANTE, una (1) hora más, a partir de la recepción de la aclaración, para adelantar la gestión respectiva a través de la dependencia de referencia y contra-referencia.

Si EL CONTRATANTE no responde en los anteriores términos, el prestador queda habilitado para dar continuidad a la atención requerida por el profesional tratante y facturarla.

✓ **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: deces.upres-rco@policia.gov.co

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. **Urgencias**
2. **VIH**
3. **Cáncer infantil y en adultos**
4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: deces.upres@policia.gov.co

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido contratado, habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia".

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

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

Articulo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico deces.upres@correo.policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones.

- ✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria**

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.
Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- En urgencias: máximo dos (2) horas
- En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- En servicios electivos o programables: según lo programado en el acuerdo de voluntades.

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a la El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: deces.upres-rco@policia.gov.co

✓ **Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario**
No aplica para el presente proceso

✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**
La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución 357 del 08 de julio de 2026 de la Dirección de Sanidad "por la cual se actualiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

II. CONVENIENCIA:

La contratacion estatal no solo responde a una necesidad, sino que debe acreditar su conveniencia institucional, entendida como la decisión más eficiente, adecuada y proporcional para cumplir con los fines del Estado, para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar con las entidades debidamente habilitadas con una capacidad instalada que satisfaga nuestra necesidad, y que además puedan suplir los factores de oportunidad en la atención, de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para la Unidad Prestadora de Salud Cesar, como ente de Referenciación Institucional y Geográfica, tiene bajo a los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades.

En vista a lo anterior conforme a los lineamientos Constitucional, legales y Jurisprudenciales es necesario dar continuidad a la prestación del servicio, pues, de no brindar aval sin duda se afectará la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con tratamientos que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles lo que genera un impacto negativo tanto a nuestro usuario, su grupo familiar como a la Institución viéndose inmersa en posibles daños antijurídicos.

Teniendo en cuenta las disposiciones legales y jurisprudenciales es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en ejercicio de sus competencias legales y constitucionales, debe garantizar la prestación continua, integral y eficiente de los servicios de salud a la población afiliada bajo su cobertura, en ese marco, la contratación de servicios de salud complementarios hospitalarios y ambulatorios intramurales no constituye una decisión discrecional o meramente administrativa, sino una determinación jurídicamente conveniente y funcionalmente necesaria para el cumplimiento de los fines estatales

La contratación proyectada permite asegurar atención de urgencias y hospitalarias coordinada, esto permite disminuir tiempos de remisión, evitar descompensaciones clínicas y fortalecer la red de prestación, la alternativa de no contratar generaría fragmentación en la atención, aumento en eventos adversos y mayor exposición a acciones constitucionales por interrupción del servicio.

El principio de planeación, desarrollado en el Decreto 1082 de 2015, exige que la entidad adopte decisiones racionales, sustentadas en estudios previos y análisis del sector. En este caso, la contratación resulta la opción más eficiente frente a otras alternativas, pues permite estructurar tarifas, condiciones técnicas, supervisión y mecanismos de control, garantizando eficiencia en el uso de los recursos públicos conforme al principio de economía previsto en la Ley 80.

En síntesis, la contratación de servicios de salud complementarios hospitalarios y ambulatorios intramurales, es jurídicamente conveniente porque

- Es un mecanismo constitucionalmente habilitado para la prestación del servicio público de salud.
- Garantiza la efectividad del derecho fundamental a la salud.
- Asegura continuidad e integralidad en la atención.
- Optimiza recursos públicos bajo criterios de eficiencia y economía.

- Reduce riesgos jurídicos por omisión o falla del servicio.
- Se ajusta a los principios que rigen la contratación estatal.

Por lo anterior, la decisión de adelantar el proceso contractual no solo resulta viable, sino plenamente conveniente desde el punto de vista jurídico, técnico, administrativo y social, constituyéndose en la alternativa más idónea para el cumplimiento de los fines constitucionales y legales asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

III. OPORTUNIDAD

En ese contexto, la contratación de servicios de salud hospitalarios de alta complejidad resulta oportuna y necesaria, en la medida en que la Unidad Prestadora de Salud Cesar no dispone actualmente de la infraestructura hospitalaria, la tecnología biomédica ni del talento humano especializado suficiente para atender directamente los procedimientos, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones y demás servicios propios de este nivel de complejidad, los cuales requieren condiciones técnico-científicas y de habilitación que solo pueden ser prestadas por instituciones de salud debidamente autorizadas.

Así mismo, la oportunidad en la contratación de estos servicios permite garantizar la continuidad en la atención médica de los usuarios del subsistema de salud, evitando interrupciones en tratamientos, retrasos en diagnósticos especializados o la remisión tardía de pacientes que requieren manejo hospitalario avanzado, situaciones que podrían generar riesgos para la vida, la integridad y la recuperación de los pacientes afiliados y beneficiarios.

De igual manera, resulta pertinente adelantar el proceso contractual en el presente momento, teniendo en cuenta la creciente demanda de servicios hospitalarios especializados por parte de la población usuaria adscrita a la Unidad Prestadora de Salud Cesar, así como la necesidad institucional de contar con una red de prestadores que permita garantizar la disponibilidad permanente de servicios hospitalarios de alta complejidad para la atención de eventos médicos que requieran manejo intrahospitalario especializado.

En este sentido, la contratación de dichos servicios constituye una actuación administrativa orientada a asegurar el cumplimiento de los fines esenciales del Estado y la adecuada prestación del servicio público de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, normas que establecen la obligación de las entidades estatales de adelantar los procesos contractuales necesarios para garantizar la prestación eficiente y continua de los servicios requeridos para el cumplimiento de su misión institucional.

En consecuencia, se concluye que la contratación de los servicios de salud hospitalarios de alta complejidad resulta oportuna, necesaria y conveniente, en tanto permite asegurar la disponibilidad de atención hospitalaria especializada para los usuarios afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, garantizando con ello la continuidad en la prestación del servicio, la atención integral de las patologías que requieran manejo especializado y la protección efectiva del derecho a la salud de la población usuaria.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD

Con el fin de garantizar la prestación oportuna, eficiente y con calidad de los servicios de salud requeridos por los usuarios, se plantearon las siguientes alternativas:

- **Alternativa N.° 1:** Implementación interna del servicio mediante la contratación de médicos especialistas y subespecialistas, adquisición de equipos biomédicos y tecnológicos, adecuación de infraestructura física (incluyendo unidades de cuidado intensivo), así como la compra de insumos y elementos necesarios para la operación.

- **Alternativa N.° 2:** Contratación de entidades Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas y especializadas, que garanticen la prestación integral de los servicios y procedimientos requeridos.

Una vez analizadas las alternativas, se determina que la **Alternativa N.° 2 es la más viable y eficiente**, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. **Eficiencia económica:** La implementación del servicio por medio de la Alternativa N.° 1 implicaría una inversión significativa en infraestructura, dotación tecnológica y talento humano especializado, generando altos costos de instalación, operación y mantenimiento.
2. **Oportunidad en la prestación del servicio:** La contratación con entidades permite la **inmediata disponibilidad del servicio**, evitando los tiempos prolongados asociados a obras civiles, procesos de habilitación y adquisición de tecnología.
3. **Calidad y experiencia:** Las IPS especializadas cuentan con **capacidades instaladas, experiencia, talento humano calificado y cumplimiento de estándares de habilitación**, lo que garantiza una atención integral y segura para los usuarios.
4. **Optimización de recursos:** La tercerización del servicio permite **optimizar el uso de los recursos institucionales**, enfocando la gestión en actividades misionales sin incurrir en costos estructurales elevados.

En consecuencia, se concluye que la contratación de entidades Prestadoras de Servicios de Salud representa la alternativa más adecuada para satisfacer la necesidad identificada, garantizando calidad, oportunidad, eficiencia y sostenibilidad financiera.

POBLACIÓN OBJETO

La Unidad Prestadora de Salud del César (UPRES DECES) se encuentra adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 (RASES 8), la cual cuenta con una población de 95.014 usuarios con corte a diciembre 2025 que corresponden al 12% de afiliados de la región.

Tabla 1. Población de las UPRES adscritas a RASES 8

UPRES	No cotizante	Beneficiario	Titular	Total	Porcentaje
DEATA	2040	18630	15546	36216	38%
DECES	681	6419	4382	11482	12%
DESUC	749	5959	5255	11963	13%
DEBOL	903	7869	7163	15935	17%
DEMAG	1131	7192	5381	13704	14%
DEGUA	477	2843	2394	5714	6%
RASES 8	**5981**	**48912**	**40121**	**95014**	**100%**

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

Aunque la población total de DECES es mayoritariamente masculina (57%), la categoría beneficiaria está dominada por mujeres (80% de los beneficiarios son mujeres).

Los titulares y no cotizantes presentan una marcada sobrerrepresentación masculina (titulares: 55 % hombres; no cotizantes: 38 % hombres). Esto debido a que la mayor cantidad de afiliados son población uniformada masculina.

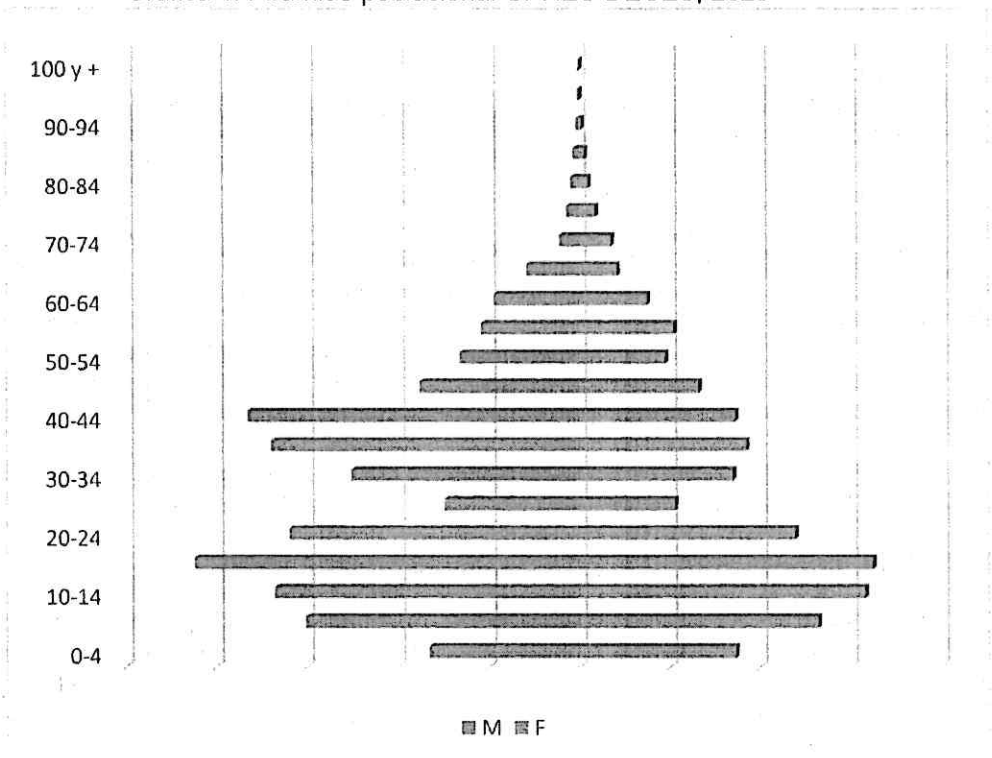
La mayor proporción de beneficiarios (55 % del total DECES) indica que más de la mitad de la población atendida depende de la condición de beneficiario, lo que tiene implicaciones en la planificación de servicios y recursos.

Tabla 2. Población de las UPRES adscritas a RASES 8

UPRES	DECES	
Sexo	**F**	**M**
Beneficiario	3928	2491
No cotizante	203	478
Titular	800	3582
Total	**4931**	**6551**
Porcentaje	**43%**	**57%**
Total, General	**11482**	

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

Gráfica 1. Pirámide poblacional UPRES DECES, 2025



Fuente: Censo de población DISAN ftp.

La pirámide poblacional muestra una estructura progresiva, con una base amplia en los grupos de 0 a 19 años (332 a 849 hombres y 346 a 649 mujeres), lo que evidencia una población joven en crecimiento. A partir de los 20 años se observa una disminución gradual en ambos sexos, con un predominio masculino en casi todos los quinquenios, especialmente entre los 15 y 44 años, donde los hombres superan consistentemente a las mujeres,

teniendo en cuenta la mayor cantidad de uniformados incorporados con esas edades. En los grupos de 60 años y más la población se reduce de manera marcada, aunque las mujeres tienden a mantener una presencia relativamente mayor en edades avanzadas (70 años en adelante), reflejando mayor supervivencia femenina.

Tabla 1. Población de UPRES DECES según sexo y momento del curso de vida, 2025

Curso de vida	F	M	Total, general	Porcentaje
Primera Infancia (0 a 5 años)	479	871	1350	7,9
Infancia (6 a 11 años)	838	1516	2354	13,7
Adolescencia (12 a 17 años)	1163	2237	3400	19,8
Juventud (18 a 28 años)	2129	4534	6663	38,8
Adultez (29 a 59 años)	777	1453	2230	13,0
Vejez (60 y + años)	388	786	1174	6,8
Total	**5774**	**11397**	**17171**	**100%**

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

En la distribución por ciclo vital, la juventud concentra la mayor proporción (38,8%) de la población, seguida por Adolescencia con 19,8%. Esto indica que la demanda principal de servicios estará orientada a población en edad laboral y productiva.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO.

Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la presente normatividad las cuales se fundamentan en la Constitución de 1991 y la Ley 99 de 1993, la cual creó el Sistema Nacional Ambiental (SINA). El marco actual incluye el Decreto 1076 de 2015 (único reglamentario del sector ambiente), Ley 2111 de 2021 (delitos ambientales), y la Ley 2387 de 2024 (procedimiento sancionatorio), regulando licencias, estudios de impacto y sanciones, Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021 (Acción Climática), que buscan la carbono neutralidad y resiliencia para 2050 Residuos Peligrosos/Residuos Aparatos Eléctricos (RAEE): Ley 1672 de 2013, Calidad del Aire/Ruido: Resolución 2254 de 2017 (aire) y Resolución 0627 de 2006 (ruido), Vertimientos: Resolución 631 de 2015, Protección de Áreas: Decreto-Ley 2811 de 1974 (Código de Recursos Naturales); y las demás en tema de sistema de gestión ambiental expedidas por el ministerio de ambiente o aquella que modifique, adicione o sustituya las mismas.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: ***"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."***

MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACION DEL SERVICIO

De acuerdo a la prestación de servicio se requiere para el mes de agosto del 2026.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVO DEL PROCESO

Para el desarrollo de este numeral, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 da a conocer los antecedentes (aciertos o problemas) de los contratos realizados bajo el presente objeto, este análisis busca identificar las fallas que deben ser corregidas en el nuevo proceso, contribuyendo a identificar los posibles riesgos que se presenten en el mismo.

Para lo anterior se expresa en el siguiente cuadro:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR Y OHI ORGANIZACION HUMANA INTEGRAL	67-7-20406-2023 30/11/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAHOSPITALARIOS DE III NIVEL EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y PEDIÁTRICA E INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA COMO TAMBIEN AQUELLOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCION E INTERVENCIONES MEDICAS CON EL OBJETIVO DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR LOS EFECTOS Y SECUELAS DE LA PANDEMIA CORONAVIRUS COVID-19 INCLUIDAS SUS VARIANTES COMO LA DELTA, MU, OMICRON A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR	PN RASES8 UPRES CESAR SA MC 062 - 2023	se logró satisfacer la necesidad y demanda por parte de nuestros usuarios	No se registran antecedentes de problemas en la ejecución del mismo
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR Y OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL	67-7-20299-2024 17/12/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAHOSPITALARIOS DE III NIVEL EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, CONSULTA EXTERNA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO PARA ADULTOS, PEDIATRICAS, E INTENSIVOS INTERMEDIOS Y BÁSICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, ELEMENTOS E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO RELACIONADOS EN EL OBJETO A CONTRATAR PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA Y EFICIENTE DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR CONTEMPLADOS EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	PN RASES8 SA 054 2024	se logró satisfacer la necesidad y demanda por parte de nuestros usuarios	No se registran antecedentes de problemas en la ejecución del mismo
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR Y OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL	67-7-20186-2025 12/11/2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QUIRÚRGICOS DE III NIVEL DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y QUIRURGICAS, EN SERVICIOS DE ATENCION AMBULATORIA, OBSERVACION, HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA PREQUIRURGICA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS PARA ADULTOS, INTENSIVOS E INTERMEDIOS PEDIATRICOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCION, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, ELEMENTOS E	PN RASES8 MIC 080 2025	se logró satisfacer la necesidad y demanda por parte de nuestros usuarios	No se registran antecedentes de problemas en la ejecución del mismo

		INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, Y AQUELLOS AUTORIZADOS EN EL SISTEMA MIPRES (MI PRESCRIPCION) DEL MINISTERIO DE SALUD Y LOS ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDA A OS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8			

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD DE CONTRATACION: MENOR CUANTIA

FUNDAMENTO JURIDICO: Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 "Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional" actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

- Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.

"(...) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..."

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos más adelante del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Los factores de verificación técnicas están descritos más adelante del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso de que aplique) NO APLICA

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso de que aplique) NO APLICA

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

Los factores de verificación técnicas están descritos más adelante del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Los factores de verificación técnicas están descritos más adelante del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.2 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Los factores de verificación técnicas están descritos más adelante del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.2.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

ÍTEM	FACTOR	PUNTAJE
1	Condiciones técnicas adicionales de calificación	395 puntos
2	Apoyo a la industria nacional	100 puntos
3	MIPYME Domiciliada en Colombia	2,5 puntos
4	Apoyo a la mujer	2,5 puntos
	TOTAL, PUNTAJE	**500 puntos**

Las propuestas serán evaluadas técnicamente teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación total de 500 puntos.

Se verificará el cumplimiento de las condiciones técnicas **ADICIONALES** en cuanto al ofrecimiento de servicios de salud y/o profesionales requeridas que presente el oferente según lo requerido, así:

- **Condiciones técnicas adicionales de calificación (395 Puntos)**

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar, y solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

1. OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (45 Puntos)

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)*	**SERVICIOS AMBULATORIOS**	DE 1 A 7 DIAS		45 puntos
		DE 8 A 15 DÍAS		15 puntos
		DE 16 A 30 DÍAS		0 puntos

2. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA AMBULATORIA (200 puntos)

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de atencion)*	**CONSULTA EXTERNA**	MENOR DE 8 DIAS		100 puntos
		DE 9 A 15 DIAS		40 puntos
		DE 16 A 30 DIAS		10 puntos

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA SUBESPECIALIZADA *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de atencion)*	**CONSULTA EXTERNA**	DE 1 A 15 DÍAS		100 puntos
		DE 16 A 30 DÍAS		50 puntos

3. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICOS (100 PUNTOS)

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN	PUNTAJE	MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA
DE UNO (01) A CINCO (05) DÍAS CALENDARIO	100 puntos	
DE SEIS (06) A NUEVE (09) DÍAS CALENDARIO	50 puntos	
DE DIEZ (10) A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO	0 puntos	

4. SERVICIOS ADICIONALES (50 Puntos)

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

ITEM	CRITERIO	OFRECE		MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
1	OFRECIMIENTO DE ÁREA HOSPITALARIA	La Entidad oferta Área exclusiva (piso o pabellón hospitalario) para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI		50 puntos
			NO		0 puntos

A. PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS):

OFRECE	
SI	NO

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.
c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.
e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.
f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

B. PUNTAJE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "... las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al

menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

C. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de MiPymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

4.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 Puntos)

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado al ítem.

a) MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO (300 PUNTOS)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como PRECIO TECHO aquellos indicados en el VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN (Anexo PRECIO TECHO del presente pliego). **Se otorgará 300 puntos,** a la oferta que presente el MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO.

A las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 300$$

b) MENOR PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN PARA MEDICAMENTOS (100 PUNTOS)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de medicamentos. Se otorgará el puntaje **de 100** puntos de la siguiente manera:

MEDICAMENTO REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024 O LA QUE SE ENCUENTRE VIGENTE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
MEDICAMENTOS REGULADOS: Para los MEDICAMENTOS REGULADOS por el Ministerio de Salud y de Protección Social con Precio Máximo de Venta MENOR O IGUAL a $1.150.000, el oferente podrá ofertar, el siguiente porcentaje de intermediación. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "MEDICAMENTO REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024"**	De 0% a 3%	30 PUNTOS	
	De 3,1 % a 6.9 %	20 PUNTOS	
	7%	0 PUNTOS	

MEDICAMENTO REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024 O LA QUE SE ENCUENTRE VIGENTE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un VALOR MAYOR a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "MEDICAMENTO REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024"**	0% al 1.9%	30 PUNTOS	
	Del 2% al 3.4%	20 PUNTOS	
	3.5%	0	

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	INDIQUE PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado. **NOTA:**	0% al 4%	**40 PUNTOS**	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CON SU OFERTA EN FORMATO EXCEL, EL LISTADO CON PRECIOS DE COMPRA, DE TODOS LOS MEDICAMENTOS NO REGULADOS, QUE INCLUYA EL OXIGENO MEDICINAL, REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO.	Del 4.1% al 7%	**10 PUNTOS**	
2.PARA VERIFICACIÓN DE LOS PRECIOS OFERTADOS EN EL EXCEL DE MEDICAMENTOS NO REGULADOS; EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR (EN FORMATO PDF) LAS ÓRDENES DE COMPRA Y/O FACTURAS; QUE ACREDITEN ESE PRECIO, EXPEDIDAS POR EL OPERADOR LOGÍSTICO, PROVEEDOR, LABORATORIO, Y/O DISTRIBUIDOR 3.AQUELLOS MEDICAMENTOS QUE NO SE ENCUENTREN EN EL LISTADO Y SEAN REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE PAGARAN AL VALOR DE LA ORDEN DE COMPRA Y/O FACTURA, MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO.	7.1% al 12%	**0 PUNTOS**	

c) **INTERMEDIACIÓN INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS (100 PUNTOS)**

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de **INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS**; para lo cual, el oferente DEBERÁ PRESENTAR EL LISTADO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, EN FORMATO EXCEL CON PRECIOS DE COMPRA, REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO.

Para la verificación de los precios ofertados en el excel de INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS; el oferente deberá anexar (en formato pdf) las órdenes de compra y/o facturas; que acrediten ese precio, expedidas por el proveedor.

Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE
Para los **INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS** se pagarán al valor de Precio techo establecido, más la intermediación según la oferta. **NOTA:**	De 0% al 3%	**100 PUNTOS**
	De 3.1% al 7%	**20 PUNTOS**

1. CUANDO POR LAS PATOLOGÍAS Y/O REQUERIMIENTO MÉDICO DEL PACIENTE, SE REQUIERA UN INSUMO MEDICO QUIRURGICO, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y/O DIPOSITIVO MÉDICO, QUE NO QUEDE INCLUIDO EN EL ANEXO **INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS**. DEBERÁN SER FACTURADOS, AL PRECIO DE LA ORDEN DE COMPRA MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO, LA CUAL DEBE SER PRESENTADA ANEXO A LA FACTURA DE LA ATENCIÓN.	7.1% al 10%	**0 PUNTOS**

NOTA: El oferente que supere el porcentaje % de intermediación establecido en los ítems segundo, tercero, cuarto y quinto de la oferta económica (MEDICAMENTOS REGULADOS, MEDICAMENTOS NO REGULADOS, E INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS), se entenderá como NO OFRECIDO dicho ítem y se cancelará con el porcentaje de intermediación más bajo establecido en la circular 019 de 2024 o la circular que la modifique.

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado y actualizado.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

CERTIFICACIÓN BANCARIA.

El oferente deberá anexar Certificación Bancaria vigente de la entidad bancaria respectiva, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

Nota: Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el formato de información de terceros de conformidad con el Formulario DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA. Del presente pliego.

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Anexo de sostenibilidad de precios de conformidad con el Anexo SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS. Del presente pliego.

4.2.2 EVALUACIÓN FINANCIERA

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior con fecha de corte **31 de diciembre del 2025** clasificado en el corto y largo plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 de la Policía Nacional procederá a la verificación de los requisitos de orden financiero.

Los estados financieros deben ser firmados principalmente por el **representante legal** y el **contador público** bajo cuya responsabilidad se prepararon, certificando así su veracidad. Cuando se requieren estados financieros dictaminados, se añade la firma del **revisor fiscal** de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995, la responsabilidad es conjunta.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos, para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

NOTA: Para efectos de la verificación financiera, el Revisor Fiscal debe encontrarse registrado en la Cámara de Comercio conforme a lo establecido en el **Artículo 163 del Código de Comercio** que a la letra señala:

> ***Art. 163. Designación y revocación de Administradores y Revisores Fiscales. La designación o*** *revocación de los administradores o de los revisores fiscales previstas en la ley o en el contrato social no se considerará como reforma, sino como desarrollo o ejecución del contrato, y no estará sujeta sino a simple registro en la cámara de comercio, mediante copias del acta o acuerdo en que conste la designación o la revocación.*
>
> *Las cámaras se abstendrán, no obstante, de hacer la inscripción de la designación o revocación cuando no se hayan observado respecto de las mismas las prescripciones de la ley o del contrato. La revocación o reemplazo de los funcionarios a que se refiere este artículo se hará con el quórum y la mayoría de votos prescritos en la ley o en el contrato para su designación.*
> *Así mismo se tendrá en cuenta los términos establecidos en el* ***Art. 164. Del Código de Comercio*** *que a la letra señala:*
>
> ***Art. 164: Cancelación de la inscripción y casos que no requieren nueva inscripción.*** *Las personas inscritas en la cámara de comercio del domicilio social como representantes de una sociedad, así como sus revisores fiscales, conservarán tal carácter para todos los efectos legales, mientras no se cancele dicha inscripción mediante el registro de un nuevo nombramiento o elección.*
>
> *La simple confirmación o reelección de las personas ya inscritas no requerirá nueva inscripción*

A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:

(a) **Índice de liquidez**: Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser **igual o superior a 1,05** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(b) **índice de Endeudamiento**: (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser **igual o inferior al 60%.** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(c) **Razón de cobertura de intereses**: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser **mayor o igual a 6,54**.

Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

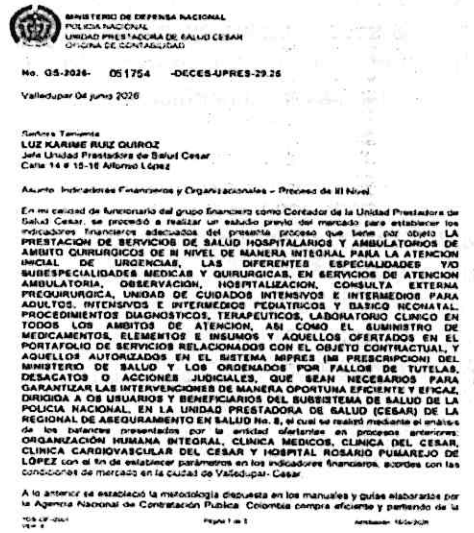
B. INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

- **Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio)** (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser **mayor o igual al 0,12**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

- **Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total)** este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser **mayor o igual al 0,07**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

LIMITES DE ORDEN FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL				
Índice liquidez	**Índice de endeudamiento**	**Razón cobertura de interés**	**Rentabilidad del patrimonio**	**Rentabilidad del activo**
1,05	**60%**	**6,54**	**0,12**	**0,07**

Mediante comunicación oficial número GS-2026-051724-DECES se certifican los indicadores financieros y organizacionales para el proceso de III nivel de la Unidad Prestadora de Salud Cesar firmados por la contadora de la unidad.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
OFICINA DE CONTABILIDAD

No. GS-2026- 051754 -DECES-UPRES-29.26

Valledupar 04 junio 2026

Señores Tenemos
LUZ KARIME RUIZ OUIROZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar
Calle 14 # 15-16 Alfonso López

Asunto: Indicadores Financieros y Organizacionales – Proceso de III Nivel

En mi calidad de funcionario del grupo financiero como Contador de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, se procedió a realizar un estudio previo del mercado para establecer los indicadores financieros adecuados del presente proceso que tiene por objeto LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE AMBITO QURIRGICOS DE III NIVEL DE MANERA INTEGRAL PARA LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y QUIRURGICAS, EN SERVICIOS DE ATENCION AMBULATORIA, OBSERVACION, HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA PREQUIRURGICA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS PARA ADULTOS, INTENSIVOS E INTERMEDIOS PEDIATRICOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO EN TODOS LOS AMBITOS DE ATENCION, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, ELEMENTOS E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, Y AQUELLOS AUTORIZADOS EN EL SISTEMA MIPRES (NO PRESCRIPCION) DEL MINISTERIO DE SALUD Y LOS ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDA A OS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, el cual se realizó mediante el análisis de los balances presentados por la entidad oferentes en procesos anteriores. ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL, CLINICA MEDICOS, CLINICA DEL CESAR, CLINICA CARDIOVASCULAR DEL CESAR Y HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ con el fin de establecer parámetros en los indicadores financieros, acordes con las condiciones de mercado en la ciudad de Valledupar- Cesar

A lo anterior se estableció la metodología dispuesta en los manuales y guías elaborados por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia compra eficiente y partiendo de la



obligatoriedad de tener en cuenta los 5 indicadores de orden financiero y organizacional para los indicadores de índice de liquidez, cobertura de intereses, rentabilidad del patrimonio y rentabilidad del activo se aplica la metodología de cinco medias o promedios estadísticos así

1 Media aritmética: Para el cual se tuvo en cuenta las 5 empresas y se aplicó promedio ponderado en forma directa
2 Media podada: Para la aplicación de esta media no se tuvieron en cuenta los datos atípicos de los extremos es decir el más bajo y el más alto, razón por la cual se tuvo en cuenta 3 empresas por cada indicador para obtener un resultado objetivo, equilibrado y lineal.
3 Mediana: Aplica en forma directa y corresponde a la posición central de cada indicador dentro de las 5 empresas de la muestra poblacional
4 Mínima: Promedio el valor del indicador de los 5 oferentes asignando el límite exterior
5 Máximo: Promedio el valor del indicador de los 5 oferentes asignando el límite superior
6 Promedio ponderado: Este se aplica ponderando las anteriores medidas estadísticas por cada uno de los indicadores

Para el indicador de razón de endeudamiento, se realizó un análisis individual por empresas mediante la metodología aplicada del gráfico de tallos y hojas, para de forma posterior aplica medias estadísticas como son promedio ponderado, la mediana, la desviación estándar y media podada

Finalmente, la asignación de los límites para cada requisito habilitante de orden financiero y organizacional se toma del valor arrojado por la media estadística del Mínimo (índice de liquidez, Promedio ponderado (cobertura de interés), Media Aritmética (rentabilidad del patrimonio), Mediana (rentabilidad del activo)) y para la razón de endeudamiento se asigno el resultado de aplicar el grafico Tallo - Hojas. a continuación, se evidencian los resultados de los análisis así

a) Análisis de indicador por cada oferente excepto razón de endeudamiento

	LIQUIDEZ	RAZON DE COBERTURA DE INTERESES	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
OHI	1,61	12,7	0,15	0,07
CLINICA DEL CESAR	1,05	6,55	0,09	0,05
CLINICA MEDICOS	2,3	3,5	0,17	0,11
CLINICA CARDIOVASCULAR	1,39	11,26	0,21	0,13
HOSP. ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	0,5	1,68	0,005	0,003
MEDIA ARITMETICA	1,65	6,95	0,09	0,05
MEDIA PODADA	1,64	8,15	0,12	0,08
MEDIANA	1,61	7,9	0,17	0,11



MINIMO	1,05	1,68	0,005	0,003
MAXIMO	2,3	12,7	0,21	0,13
PROMEDIO PONDERADO	1,65	6,54	0,1	0,06

b) Análisis de la razón de endeudamiento

c) Consolidados indicadores financieros y organizacionales del proceso contractual

	LIQUIDEZ	ENDEUDAMIENTO	RAZON DE COBERTURA INTERES	RENT. PATRIMONIO	RENT. ACTIVO
IND. RECOMENDADO	1,05	60%	6,54	0,12	0,07

A lo anterior se concluye que los límites hasta a cada indicador son el resultado no solo de la aplicación de formulas financieras y estadísticas sino que también respaldan los dos objetivos principales del decreto 1082 del 2015, garantizar la pluralidad de oferentes y minimizar el riesgo para la entidad

Nota: Los datos tomados para el análisis corresponde a la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior

Atentamente,

CPS LILIBETH HINOJOSA NIEVES
Contador Unidad Prestadora de Salud Cesar

4. 3 ***CRITERIOS DE DESEMPATE***

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: En el evento que persista el empate una vez agotado los factores de desempate relacionados en la norma ibídem se tomara un medio aleatorio para seleccionar al oferente de acuerdo al numeral 12 del ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por este último mediante poder para actuar a su nombre.
- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022 La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta, las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección social o quien haga sus veces y ubicadas en el departamento del César, específicamente en la ciudad de Valledupar o en su área metropolitana.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, cuya utilización depende de eventos futuros e inciertos asociados a la condición clínica de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional-Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud César, de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades.

PLAZO DE EJECUCIÓN

(Decreto 441 de 2022 sección 6)

Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera:

- **PARA LA VIGENCIA 2026:** Tendrá un plazo de cuatro (04) meses contados a partir de la expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra con fecha de terminación el 31 de diciembre de 2026.

Nota: Se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes.

La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.

5.3. FORMA DE PAGO

Pago por evento (pago retrospectivo)

Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 6**)**

El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.

Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. La cuenta deberá traer dos (2) copias de la factura electrónica de venta y dos (2) copias de cada autorización de servico generados, teniendo en cuenta los tramites administrativos ante el grupo de central cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud N°8.

Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya."

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

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, y dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

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

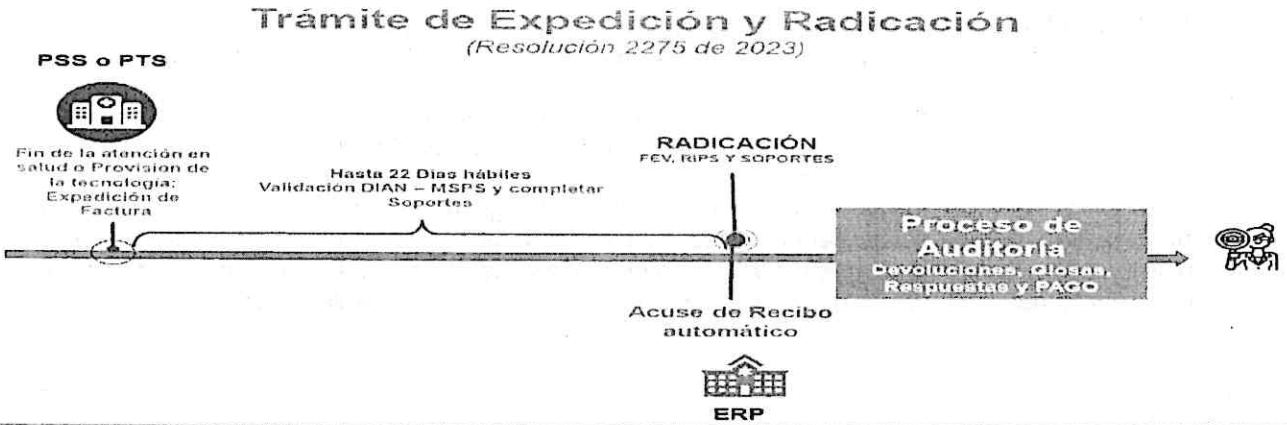
La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos:

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.

- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 00948 del 14 de mayo del 2026 "*Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la Resolución 00948 del 14 de mayo del 2026 "*Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:
- ✓ *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II..."*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.



AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

La facturación presentada estara sujeta a la auditoria de cuentas medicas posterior a la radicación en la ventanilla única-central de cuentas de la unidad prestadora de salud de cesar.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:
    - ✓ Código del prestador de servicios de salud
    - ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
    - ✓ Razón Social
    - ✓ Nombre funcionario
    - ✓ Cédula de Ciudadanía
    - ✓ Teléfono celular
    - ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
    - ✓ Fecha Final periodo de facturación
    - ✓ Correo Electrónico
- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución 00948 del 14 de mayo del 2026 "*Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*
- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***

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.

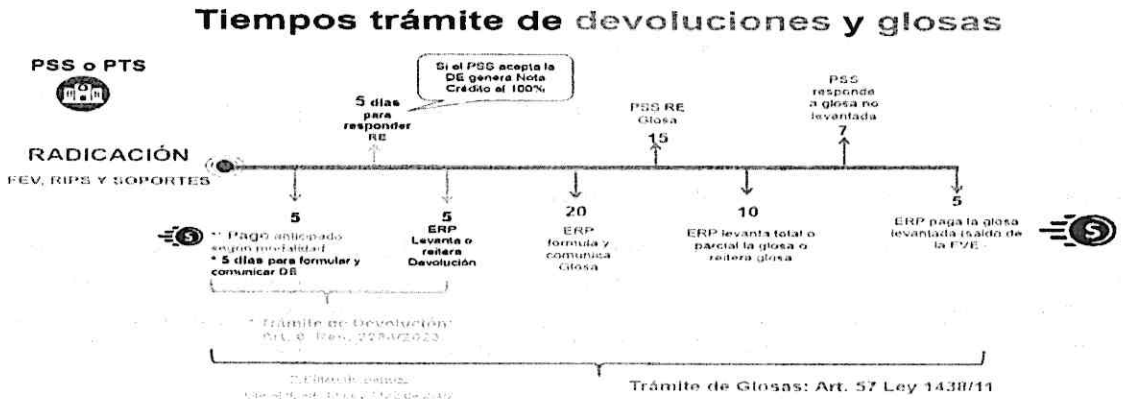
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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".

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO: La atención del evento adverso, entendido como *"el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"*, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.



CAUSALES DE NO PAGO: Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.4SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

Sea preciso indicar que la Unidad Prestadora de Salud Cesar no cuenta con el suficiente talento humano con los perfiles de acuerdo al servicio a contratar, motivo por el cual y por necesidades del servicio se solventa con el personal uniformado y personal de planta existente; para el caso que nos ocupa se establece como supervisor del futuro contrato al **JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** o quien haga sus veces en su ausencia o a quien el ordenador del gasto designe, el cual debe cumplir lo ordenado en la resolución 03256 del 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los supervisores, interventores y coordinadores de los contratos, Resolución 00090 de 15 de Enero de *2018 "Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014"* teniendo en cuenta que deberá informar periódicamente la ejecución, a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago.

Dicho supervisor deberá realizar entre otras, las siguientes actividades:

- Informar periódicamente (mensual contados a partir de la fecha de inicio) de la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago, por lo cual deberá donde se establezca el saldo ejecutado el saldo por ejecutar y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato, realizar los informes de supervisión de manera mensual con el formato establecido (2BS-FR-0019)
- Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y servicios pactados en el contrato.
- Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.
- Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.
- Avisar a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** ualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.
- Deberá cumplir con lo reglamentado en las diferentes normas y directrices establecidas en cuanto a las facturas electrónicas desde el SIIF Nación, donde cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (**aprueba o rechaza**) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico utilizado por el SIIF Nación

5.5 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.6 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se efectuará de forma **TOTAL** al oferente seleccionado, previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, reglamentado por el Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015.

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Verificar el Anexo respectivo de riesgos y garantías. VER ANEXO DE ESTIMACION, TIPIFICACION Y ASIGNACION DE RIESGOS Y GARANTIAS.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA.

La Regional de Aseguramiento En Salud No 8 - Unidad Prestadora de Salud Cesar tiene la responsabilidad de cubrir los servicios de alta complejidad, en la ciudad de Valledupar, se tiene una oferta importante de entidades prestadoras de servicios de salud del sector privado y público con la infraestructura física y

capacidad instalada de recursos tecnológicos habilitadas para prestar servicios de alta complejidad entre los que se encuentran:

NOMBRE_PRESTADOR	NITS_NIT	REP_LEGAL
CLINICA DEL CESAR S.A.	892300979	LINA MARIA LIMA CADENA
CLINICA ERASMO LTDA	824001252	DANIEL JAVIER MARCOS CABRERO
CLINICA MEDICOS S.A.	824001041	CARLOS HUMBERTO ARCE GARCIA
CLINICA REINA DEL SOL SAS	900437964	JOSE RAUL FIERRO FIERRO
CLINICA VALLEDUPAR S. A	892300708	CARLOS HUMBERTO ARCE GARCIA
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	892399994	ANSELMO JOSÉ HOYOS FRANCO
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR S. A	900016598	JULIO EMIRO PEREZ PEREZ
OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL S.A.	900008328	JAIME ARCE GARCIA

De las anteriores se escogen las que en el REPS presenten habilitados los grupos de servicios:

- Internación
- Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
- Atención Inmediata
- Consulta Externa
- Quirúrgicos
- Atención Inmediata

Revisamos a continuación la relación de servicios y capacidad instalada del REPS:

SERVICIOS/IPS	ALTA	BAJA	MEDIANA	TOTAL
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	**18**	**47**	**36**	**101**
CLINICA DEL CESAR S.A.	0	6	1	7
CLINICA ERASMO LTDA	1	6	2	9
CLINICA MEDICOS S.A.	5	14	10	29
CLINICA REINA DEL SOL SAS	4	3	3	10
CLINICA VALLEDUPAR S. A	0	5	4	9
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	0	6	4	10
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR S. A	3	3	5	11
OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL S.A.	5	4	7	16
Atención Inmediata	**8**	**3**	**13**	**24**
CLINICA DEL CESAR S.A.	0	0	2	2
CLINICA ERASMO LTDA	0	0	2	2
CLINICA MEDICOS S.A.	2	1	2	5
CLINICA REINA DEL SOL SAS	1	0	1	2
CLINICA VALLEDUPAR S. A	0	0	2	2
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	1	2	4
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR S. A	1	0	0	1
OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL S.A.	3	1	2	6
Consulta Externa	**0**	**31**	**247**	**278**
CLINICA DEL CESAR S.A.	0	1	11	12
CLINICA ERASMO LTDA	0	2	15	17
CLINICA MEDICOS S.A.	0	8	48	56
CLINICA REINA DEL SOL SAS	0	3	41	44
CLINICA VALLEDUPAR S. A	0	3	14	17
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	0	4	41	45
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR S. A	0	4	21	25
OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL S.A.	0	6	56	62
Internación	**27**	**4**	**31**	**62**

CLINICA DEL CESAR S.A.	3	1	5	9
CLINICA ERASMO LTDA	2	0	2	4
CLINICA MEDICOS S.A.	7	1	8	16
CLINICA REINA DEL SOL SAS	1	0	3	4
CLINICA VALLEDUPAR S. A	2	0	2	4
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	3	1	6	10
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR S. A	2	0	1	3
OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL S.A.	7	1	4	12
Quirúrgicos				
CLINICA DEL CESAR S.A.	1	0	13	14
CLINICA ERASMO LTDA	0	0	13	13
CLINICA MEDICOS S.A.	24	0	13	37
CLINICA REINA DEL SOL SAS	0	0	18	18
CLINICA VALLEDUPAR S. A	5	0	10	15
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	5	5	10	15
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR S. A	6	0	7	13
OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL S.A.	4	0	22	26
TOTAL	**98**	**90**	**433**	**616**

IPS /CAPACIDAD INSTALADA	AMBULANCIAS	CAMAS	CAMILLAS	CONSULTORIOS	SALAS	SILLAS	UNIDAD MOVIL	TOTAL
CLINICA DEL CESAR S.A.	0	160	46	9	6	0	0	221
CLINICA ERASMO LTDA	1	35	7	6	5	0	0	54
CLINICA MEDICOS S.A.	6	451	107	25	20	12	0	605
CLINICA REINA DEL SOL SAS	1	48	12	4	6	7	0	78
CLINICA VALLEDUPAR S.A	3	120	56	13	8	0	0	200
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	5	269	83	30	15	33	0	435
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR S.A	0	154	20	9	7	6	0	196
OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL S.A.	3	344	97	16	12	0	0	576
TOTAL	**19**	**1237**	**428**	**96**	**79**	**58**	**0**	**2365**

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

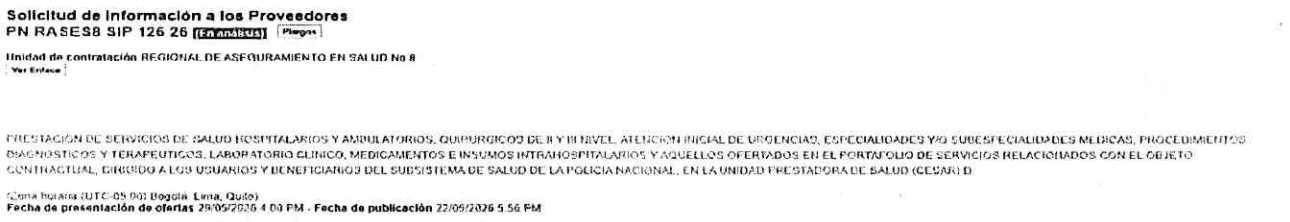
De los potenciales proveedores de este tipo de servicios de salud de alta complejidad, se considera la posibilidad por su capacidad financiera de ofrecer los servicios a contratar las siguientes empresas:

PROVEEDOR	DIRECCION	TELEFONO	EMAIL
Instituto Cardiovascular del César	CARRERA 19 16 B 16, VALLEDUPAR	+57 310 7408642	Jaider.caliz@icvc.co
Clinica Reina del Sol	CARRERA 15 14 36, VALLEDUPAR	+57 605 5806494	direcciondecalidad@laconcepcion.org
Clinica Medicos Alta Complejidad	Calle 14A-17, Valledupar	+57 605 5705353	subdirecciontratacion@clinicamedico.com
Organización Humana Integral	Carrera 19 N° 14 - 47, Valledupar,	+57 310 7257157	contratacion@ohisalud.com

OBJETO CONTRACTUAL	ENTIDADES AQUIENES SE LES SOLICITO COTIZACION

"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUIRÚRGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO, MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".	• Instituto Cardiovascular del César • Clinica Reina del Sol • Clinica Medicos Alta Complejidad • Organización Humana Integral

En desarrollo de la etapa de planeación contractual y con el fin de identificar el comportamiento del mercado, promover la pluralidad de oferentes y obtener las cotizaciones necesarias para la estructuración del estudio de mercado y la determinación del presupuesto oficial, esta Regional remitió al Grupo de Contratos, mediante correo electrónico, la solicitud de publicación en la plataforma SECOP II del documento denominado "Solicitud de Cotización para Estudio de Mercado – Prestación de Servicios de Salud Hospitalarios y Ambulatorios, Quirúrgicos de Mediana y Alta complejidad, UPRES CESAR". Como soporte de dicha publicación, se adjuntó el archivo en formato Excel que contenía el listado de servicios, especificaciones técnicas y demás anexos requeridos para la elaboración de las propuestas económicas por parte de los potenciales prestadores de servicios de salud, Conforme a lo requerido; el dia **22/05/2026** se publica la solicitud de cotización bajo el radicado **PN RASES8 SIP 126-2026** con plazo de entrega de las mismas **29/05/2026.**



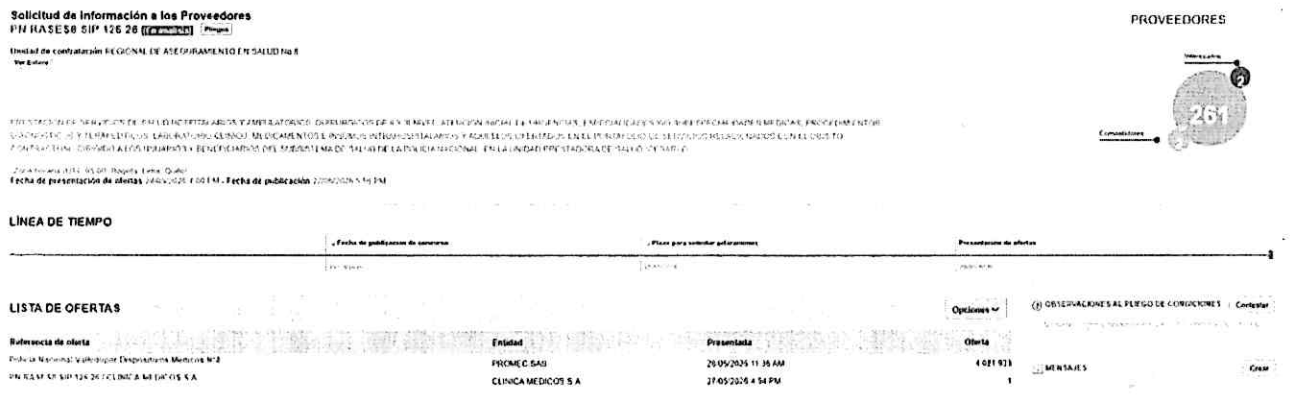
Solicitud de Información a los Proveedores
PN RASES8 SIP 126 26 En análisis | Pliegos

Unidad de contratación REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
Ver Enlace

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUIRURGICOS DE II Y III NIVEL, ATENCION INICIAL DE URGENCIAS, ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO, MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) D

(Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de presentación de ofertas 29/05/2026 4:00 PM - **Fecha de publicación** 22/05/2026 5:56 PM

Una vez finalizado el plazo otorgado para la presentación de cotizaciones, se constató que, producto de la publicación de la Solicitud de Cotización No. PN RASES8 SIP 126-2026 en la plataforma SECOP II, se recibió dos (02) oferentes, pero solo una propuesta económica presentada por la CLINICA MEDICOS S.A. La información suministrada fue analizada e incorporada al estudio de mercado como parte de los insumos utilizados para la determinación del presupuesto oficial del proceso contractual, sin perjuicio de las demás gestiones adelantadas por la Entidad para ampliar la consulta del mercado y obtener información adicional.



Solicitud de Información a los Proveedores
PN RASES8 SIP 126 26 En análisis | Pliegos

Unidad de contratación REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
Ver Enlace

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, QUIRURGICOS DE II Y III NIVEL, ATENCION INICIAL DE URGENCIAS, ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, LABORATORIO CLINICO, MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD (CESAR) D

(Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de presentación de ofertas 29/05/2026 4:00 PM - **Fecha de publicación** 22/05/2026 5:56 PM

PROVEEDORES

Interesados 2
Cotizaciones 261

LÍNEA DE TIEMPO

Fecha de publicación de convocatoria	Plazo para solicitar aclaraciones	Presentación de ofertas

LISTA DE OFERTAS

Opciones | OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES | Consultar

Referencia de oferta	Entidad	Presentada	Oferta
Policía Nacional Valledupar Departamento Medicina N°2	PROMEC SAS	26/05/2026 11:36 AM	4 021 93
PN RASES8 SIP 126 26 / CLINICA MEDICOS S A	CLINICA MEDICOS S A	27/05/2026 4:54 PM	1

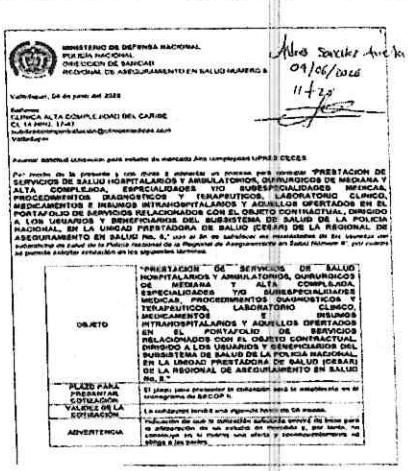
MENSAJES | Crear

En desarrollo de la etapa de planeación contractual y con el fin de estructurar el estudio de mercado que soporta el presupuesto oficial del presente proceso, el día 04 de junio de 2026, se remitieron solicitudes de cotización, mediante correo electrónico, a diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas para la prestación de los servicios requeridos. Para la presentación de las ofertas económicas se estableció como fecha límite el 11 de julio de 2026, otorgando un término prudencial que favoreciera la participación de un mayor número de proveedores, permitiendo recopilar información suficiente para efectuar un análisis comparativo de precios, verificar las condiciones del mercado y determinar el valor estimado del contrato con criterios de razonabilidad, eficiencia y sostenibilidad financiera, de la siguiente manera:











SOLICITUD DE COTIZACION OHI Resumir este correo electrónico

MO **Microsoft Outlook** <MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@policia.gov.co>

Para: GERENCIA OHI <gerencia@ohisalud.com>

Jue 4/06/2026 9:28

SOLICITUD DE COTIZACION ...

Elemento de Outlook

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

GERENCIA OHI (gerencia@ohisalud.com)

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACION OHI

Reenviar

SOLICITUD DE COTIZACION CLINICA REINA DEL SOL Resumir este correo electrónico

MO Microsoft Outlook <MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@policia.gov.co>
Para: Contratacion <contratacion@cr-elisaclara.com.co>
Jue 4/06/2026 9:30

SOLICITUD DE COTIZACION ...
Elemento de Outlook

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:
Contratacion (contratacion@cr-elisaclara.com.co)
Asunto: SOLICITUD DE COTIZACION CLINICA REINA DEL SOL

Reenviar

SOLICITUD DE COTIZACION CLINICA MEDICOS Resumir este correo electrónico

MO Microsoft Outlook <MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@policia.gov.co>
Para: Subdirección Contratación RAFAEL RAMOS GALVAN <subdirecciocontratacion@clinicamedicos.com>
Jue 4/06/2026 9:32

SOLICITUD DE COTIZACION ...
Elemento de Outlook

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:
Subdirección Contratación RAFAEL RAMOS GALVAN (subdirecciocontratacion@clinicamedicos.com)
Asunto: SOLICITUD DE COTIZACION CLINICA MEDICOS

Reenviar

SOLICITUD COTIZACION INSTITUTO CARDIOVASCULAR Resumir este correo electrónico

MO Microsoft Outlook <MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@policia.gov.co>
Para: Jaider Caliz <jaider.caliz@icvc.co>
Jue 4/06/2026 9:34

SOLICITUD COTIZACION INS...
Elemento de Outlook

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:
Jaider Caliz (jaider.caliz@icvc.co)
Asunto: SOLICITUD COTIZACION INSTITUTO CARDIOVASCULAR

Reenviar

Como resultado de las solicitudes de cotización remitidas a los diferentes prestadores de servicios de salud y dentro del plazo establecido para su presentación, se recibió mediante correo electrónico dos (02) cotizaciones por parte de la entidad INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR S.A. y la CLINICA OIH-ORGANIZACIÓN INTEGRAL HUMANA, la cual fue incorporada al presente estudio de mercado para el correspondiente análisis técnico y económico, conforme a la evidencia que se presenta a continuación.

Respuesta de las entidades Instituto cardiovascular del cesar.

J jaider.caliz@icvc.co
Para: DECES UPRES-RIN

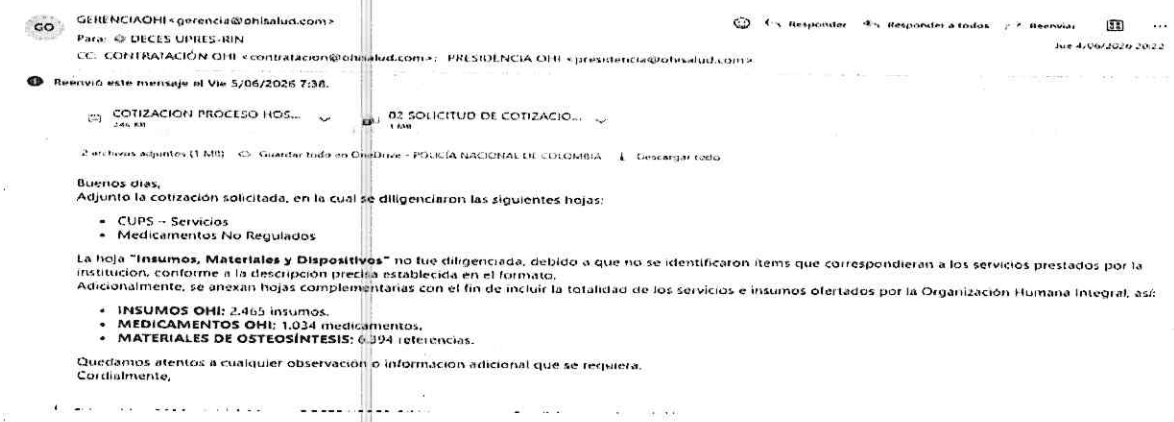
Responder Responder a todos Reenviar ...
Mié 10/06/2026 9:29

Reenvió este mensaje el Mié 10/06/2026 9:46.

02 SOLICITUD DE COTIZACIO...
650 KB

Buenos días, adjunto cotización solicitada.

Respuesta de las entidades Organización Humana Integral del Cesar.



GERENCIAOHI <gerencia@ohisalud.com>
Para: DECES UPRES-RIN
CC: CONTRATACIÓN OHI <contratacion@ohisalud.com>; PRESIDENCIA OHI <presidencia@ohisalud.com>

Responder | Responder a todos | Reenviar

Reenvió este mensaje el Vie 5/06/2026 7:38.

COTIZACION PROCESO HOS... 246 KB | 02 SOLICITUD DE COTIZACIO... 1 MB

2 archivos adjuntos (1 MB) Guardar todo en OneDrive - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA | Descargar todo

Buenos días,
Adjunto la cotización solicitada, en la cual se diligenciaron las siguientes hojas:

- CUPS – Servicios
- Medicamentos No Regulados

La hoja **"Insumos, Materiales y Dispositivos"** no fue diligenciada, debido a que no se identificaron ítems que correspondieran a los servicios prestados por la institución, conforme a la descripción precisa establecida en el formato.
Adicionalmente, se anexan hojas complementarias con el fin de incluir la totalidad de los servicios e insumos ofertados por la Organización Humana Integral, así:

- **INSUMOS OHI:** 2.465 insumos.
- **MEDICAMENTOS OHI:** 1.034 medicamentos.
- **MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS:** 6.394 referencias.

Quedamos atentos a cualquier observación o información adicional que se requiera.
Cordialmente,

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA.

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

En el área del departamento del cesar , existen Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan el servicio objeto de la presente invitación. Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en prestar el mismo a través de figuras como concesiones o similares. Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en procedimientos y actividades de prestación de servicios de salud

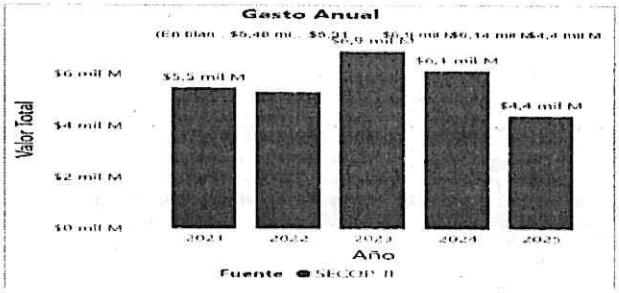
ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:

Cuantificar costos en la prestación de los servicios de salud es un poco complicado ya que no se podría establecer con precisión el gasto ya sea mensual y anual de la prestación del mencionado servicio de salud, para el presente ítem, se tuvo en cuenta los gastos en las anteriores vigencias y las variables en cuanto a los requerimientos de nuestros usuarios

La necesidad de elevar la eficiencia y con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud a nuestra población de usuarios, exige que los recursos sean asignados a las mejores alternativas disponibles, lo cual en el sector salud sólo es posible mediante la realización de estudios profundos, que contemplen de manera exhaustiva las ventajas y desventajas-costos y beneficios, bajo esta premisa se expondrá los gastos anuales de las ultimas vigencias así

COSTOS DE OPORTUNIDAD:

se consideran como circunstancias que inciden en el costo de oportunidad: la estacionalidad del bien, saturación de los mercados, bajas en la moneda, caída de precios por diversos factores y reconocidas por los entes reguladores del mercado, es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 programa un respaldo presupuestal y lo destina a cada una de sus unidades prestadora de salud para que programen y garanticen la prestación de servicios de salud de manera integral, lo que sin lugar a dudas facilita sobre manera el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud en la Unidad Prestadora de Salud Cesar.



VALORACIÓN DE BENEFICIOS:

Se puede contar con una firma idónea que garantice la calidad de los servicios intrahospitalarios de III nivel requeridos, toda vez que se solicita de la experiencia para no acarrear inconvenientes para la institución, De otro lado, hay que tener en cuenta que se incluye los usuarios de los municipios se encuentran en zonas alejadas de la capital y muchos de estas municipalidades no cuentan con este tipo nivel de complejidad, motivo por el cual se trasladan a esta ciudad a practicarse sus exámenes y procedimientos, y al no contar con este servicio contratado implicaría una desmejora progresiva de las condiciones de salud de nuestros usuarios que padecen este tipo de condición y por lo tanto se incurriría en sobrecostos por dicha desmejora.

COSTOS INDIRECTOS:

Los posibles costos indirectos en que pueden incurrir los proponentes en desarrollo de la presente contratación pueden ser de carácter Administrativo y correspondiente constitución de pólizas a que haya lugar, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato corresponde a pesos colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Para el desarrollo de este numeral la Regional De Aseguramiento En Salud N°8, informa que se encuentran antecedentes de contratación de similar objeto al que se pretende contratar en la plataforma Transaccional Colombia Compra Eficiente SECOP II, llevado a cabo por otras entidades, por lo anterior anexamos el presente cuadro así:

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NUMERO DE PROCESO	VALOR	LINK PROCESO
RASES 3 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, QUIRÚRGICAS, TERAPÉUTICAS, PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE	N° 86-5-20179-25 12/05/2025	PN RASES N°3 CD 092 2025	$ 1.300.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.8881741&isFromPublicArea=True

	DERIVAN DE ELLOS, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3				&isModal=true&asPopupView=true
RASES 3 - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR PEREIRA	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, QUIRÚRGICAS, TERAPÉUTICAS, PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3	N° 86-5-20246-25 16/12/2025	PN RASES N°3 SA MC PSS 028 2025	$ 2.380.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE
RASES 5 -MEDICAL DUARTE ZF SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN, UCI Y LOS DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER	N° 068-7-200288-25 12/02/2025	PN RASES 5 SA MC 027 2025	$ 5.359.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.9110569&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	N° 86-5-20246-25	N° 3 86-5-20179-25	N° 86-7-200288-25	MENOR VALOR SECOP II
1	10101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	$ 611.100	$ 630.000	$ 856.037	**$ 611.100**
2	10102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	$ 611.100	$ 630.000	$ 856.037	**$ 611.100**
3	10103	PUNCIÓN CISTERNAL	$ 611.100	$ 630.000	$ 856.037	**$ 611.100**
4	10201	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO	$ 773.672	$ 797.600	$ 298.776	**$ 298.776**
5	10202	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER)	$ 773.672	$ 797.600	$ 1.292.619	**$ 773.672**
6	10203	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO	$ 773.672	$ 797.600	$ 298.776	**$ 298.776**
7	10204	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR	$ 773.672	$ 797.600	$ 298.776	**$ 298.776**
8	10205	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR	NO APLICA	$ 797.600	$ 298.776	**$ 298.776**
9	10901	PUNCIÓN SUBDURAL	$ 611.100	$ 630.000	$ 1.292.619	**$ 611.100**
10	10902	OTRA PUNCIÓN CRANEAL	$ 611.100	$ 630.000	$ 1.292.619	**$ 611.100**
11	11101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	$ 611.100	$ 630.000	$ 272.272	**$ 272.272**
12	11102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 611.100	$ 630.000	$ 272.272	**$ 272.272**
13	11103	BIOPSIA DE CRÁNEO	$ 611.100	$ 630.000	$ 272.272	**$ 272.272**
14	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.188.257	**$ 1.188.257**
15	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.188.257	**$ 1.188.257**
16	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.956.988	**$ 1.956.988**
17	11303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.956.988	**$ 1.956.988**
18	12101	CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	$ 2.391.123	NO APLICA	$ 2.080.116	**$ 2.080.116**
19	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.428.249	**$ 2.598.824**
20	12403	CRANEOTOMÍA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.428.249	**$ 2.598.824**
21	12410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.428.249	**$ 1.728.637**
22	12501	SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
23	12502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 5.276.918	**$ 2.598.824**
24	12503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 5.276.918	**$ 2.598.824**

25	12505	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.276.918	**$ 5.276.918**
26	12506	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA HEMISFÉRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.014.897	**$ 3.014.897**
27	12507	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.276.918	**$ 5.276.918**
28	13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.694.205	$ 2.824.887	$ 2.601.865	**$ 2.601.865**
29	13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.601.865	**$ 2.598.824**
30	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 5.276.918	**$ 2.598.824**
31	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.601.865	**$ 2.598.824**
32	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.956.988	**$ 1.956.988**
33	13107	INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.188.259	**$ 1.188.259**
34	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 4.326.122	**$ 2.598.824**
35	15101	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
36	15102	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
37	15201	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 6.940.811	**$ 2.598.824**
38	15202	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 6.940.811	**$ 2.598.824**
39	15203	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA ANTEROLATERAL Y RINOTOMÍA LATERAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 6.940.811	**$ 2.598.824**
40	15204	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSCIGOMÁTICA Y TRANSPALATAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 6.940.811	**$ 2.598.824**
41	15205	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR	$ 2.832.012	$ 2.919.600	$ 6.940.811	**$ 2.832.012**
42	15301	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 6.940.811	**$ 2.598.824**
43	15302	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 6.940.811	**$ 2.598.824**
44	15304	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 7.556.524	**$ 2.598.824**
45	15305	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL EXTENDIDA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 6.940.811	**$ 2.598.824**
46	15306	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 6.655.572	**$ 2.598.824**
47	15307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 6.940.811	**$ 2.598.824**
48	15308	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 6.940.811	**$ 2.598.824**
49	15309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMÍA LATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.940.811	**$ 6.940.811**
50	15310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 7.796.527	**$ 2.598.824**
51	15311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.121.060	**$ 5.121.060**
52	15401	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 8.985.022	**$ 3.128.541**

53	15402	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 8.985.022	$ 3.128.541
54	15403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMÍA TRANSMANDIBULAR	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 8.985.022	$ 3.128.541
55	15404	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSORAL	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 8.985.022	$ 3.128.541
56	15405	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA MAXILOTOMÍA EXTENDIDA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 8.985.022	$ 3.128.541
57	15406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 8.985.022	$ 3.128.541
58	15407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSCOCLEAR	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 8.985.022	$ 3.128.541
59	15408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.985.022	$ 8.985.022
60	15409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 8.985.022	$ 3.128.541
61	16103	RESECCIÓN DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.381.322	$ 1.381.322
62	16201	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMÍA Y PLASTIA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.830.912	$ 2.598.824
63	16202	RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.830.912	$ 2.598.824
64	16402	RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.381.322	$ 1.381.322
65	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 4.991.679	$ 2.827.259
66	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 6.560.492	$ 2.598.824
67	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.566.935	$ 2.598.824
68	17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 5.609.696	$ 3.128.541
69	17806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.609.696	$ 5.609.696
70	17807	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.410.840	$ 4.410.840
71	18103	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL ANATÓMICA POR CRANEOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.799.856	$ 5.799.856
72	18104	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.799.856	$ 5.799.856
73	18105	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.560.360	$ 4.560.360
74	18106	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.560.360	$ 4.560.360
75	18107	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.560.360	$ 4.560.360
76	18201	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.799.856	$ 5.799.856
77	18202	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.560.360	$ 4.560.360
78	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.695.593	$ 2.598.824
79	20201	ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPANACIÓN	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.018.552	$ 2.018.552
80	20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 3.305.121	$ 2.648.973
81	20203	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 3.597.717	$ 2.648.973
82	20204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 3.980.674	$ 2.648.973

		CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO				
83	20401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.234.026	$ 2.234.026
84	20402	INJERTO ÓSEO EN CRÁNEO	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.112.036	$ 1.112.036
85	20503	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.647.186	$ 2.647.186
86	21201	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.366.685	$ 2.598.824
87	21202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.607.273	$ 1.607.273
88	21203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.295.590	$ 2.295.590
89	21204	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.059.923	$ 2.598.824
90	21205	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.418.683	$ 1.418.683
91	21206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.295.590	$ 2.295.590
92	21207	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.059.923	$ 2.598.824
93	21208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.295.590	$ 2.295.590
94	21209	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.892.476	$ 2.598.824
95	21210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.949.892	$ 2.598.824
96	21211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.628.499	$ 2.598.824
97	21212	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 6.655.572	$ 2.598.824
98	21213	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.853.047	$ 2.853.047
99	21214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 4.849.060	$ 2.598.824
100	21215	REPARACIÓN DE MENINGE CEREBRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.233.200	$ 5.233.200
101	21216	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.405.982	$ 2.405.982
102	22105	TERCER VENTRICULOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.538.759	$ 1.538.759
103	22401	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.956.988	$ 1.956.988
104	22402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.956.988	$ 1.956.988
105	22403	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.538.759	$ 1.538.759
106	22404	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.538.759	$ 1.538.759
107	28309	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR CRANEOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.632.646	$ 2.632.646
108	28601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.922.772	$ 2.922.772
109	28602	INJERTO INTRACEREBRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 945.305	$ 945.305
110	30105	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.694.205	NO APLICA	$ 2.018.552	$ 2.018.552

111	30107	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	$ 1.587.166
112	30108	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.459.032	$ 2.598.824
113	30110	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	$ 1.587.166
114	30208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.832.012	$ 2.919.600	$ 2.830.912	$ 2.830.912
115	30209	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
116	30210	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
117	30211	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.225.914	$ 2.225.914
118	30212	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
119	30213	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
120	30214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 2.830.912	$ 2.830.912
121	30215	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
122	30216	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
123	30217	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.830.912	$ 2.830.912
124	30218	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
125	30219	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
126	30221	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
127	30222	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
128	30223	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
129	30224	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914

130	30225	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
131	30226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 2.830.912	$ 2.830.912
132	30227	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
133	30228	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
134	30229	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
135	30230	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
136	30231	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.225.914	$ 2.225.914
137	32001	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.243.276	NO APLICA	$ 1.956.988	$ 1.956.988
138	32401	MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.956.988	$ 1.956.988
139	33101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	$ 109.125	$ 112.500	$ 545.738	$ 109.125
140	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 2.080.116	$ 1.728.637
141	35104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.980.674	$ 3.980.674
142	35201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA	$ 3.948.361	$ 4.070.475	$ 3.888.328	$ 3.888.328
143	35202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 3.888.328	$ 3.623.532
144	35402	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.800.130	$ 2.598.824
145	35501	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.607.273	$ 1.607.273
146	38201	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	$ 3.623.510	$ 3.735.585	$ 1.016.372	$ 1.016.372
147	39202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.016.372	$ 1.016.372
148	39203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 3.736.073	NO APLICA	$ 1.016.372	$ 1.016.372
149	39204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	$ 4.375.041	NO APLICA	$ 1.016.372	$ 1.016.372
150	39304	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAMINECTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.287.984	$ 1.287.984
151	39307	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.298.524	$ 2.298.524
152	39308	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.298.524	$ 2.298.524
153	39501	PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL	$ 2.236.891	NO APLICA	$ 262.500	$ 262.500
154	39901	REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 315.000	$ 315.000
155	40501	GANGLIONECTOMÍA DE GASSER	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
156	40705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	$ 1.953.852	$ 2.135.487	$ 856.037	$ 856.037
157	40712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 395.959	$ 395.959
158	40715	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.292.619	$ 1.292.619

159	40717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.292.619	$ 1.292.619
160	40719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 977.477	$ 977.477
161	40721	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.292.619	$ 1.292.619
162	40725	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.292.619	$ 1.292.619
163	40727	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 2.306,563	$ 2.377.900	$ 1.292.619	$ 1.292.619
164	40729	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 816.787	$ 816.787
165	41101	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA	$ 611.100	$ 630.000	$ 1.773.041	$ 611.100
166	41102	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO	NO APLICA	$ 1.229.762	$ 1.796.447	$ 1.229.762
167	42202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.699.619	$ 1.699.619
168	42204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	NO APLICA	$ 3.734.100	$ 673.092	$ 673.092
169	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 976.087	$ 976.087
170	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 976.087	$ 976.087
171	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 976.087	$ 976.087
172	42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 976.087	$ 976.087
173	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 3.361.517	$ 3.555.521	$ 945.305	$ 945.305
174	42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 896.042	$ 923.755	$ 945.305	$ 896.042
175	42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 3.361.517	$ 3.555.521	$ 1.057.333	$ 1.057.333
176	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 896.042	$ 923.755	$ 856.037	$ 856.037
177	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 665.881	$ 686.475	$ 856.037	$ 665.881
178	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 611.100	$ 630.000	$ 856.037	$ 611.100
179	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 611.100	$ 630.000	$ 1.466.959	$ 611.100
180	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 1.956.989	$ 1.956.989
181	43002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.538.759	$ 1.538.759
182	43101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 1.161.599	$ 1.197.525	$ 1.040.575	$ 1.040.575
183	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.445.067	$ 1.445.067
184	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.323.401	$ 1.323.401
185	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 976.087	$ 976.087
186	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 856.037	$ 856.037
187	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 2.513.367	$ 2.591.100	$ 1.638.055	$ 1.638.055
188	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.638.055	$ 1.638.055
189	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.057.333	$ 1.057.333
190	44101	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 5.174.174	$ 5.334.200	$ 3.305.121	$ 3.305.121
191	44204	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 3.305.121	$ 3.305.121
192	44205	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	$ 5.174.174	$ 5.334.200	$ 3.305.121	$ 3.305.121
193	44206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 5.174.174	$ 5.334.200	$ 3.305.121	$ 3.305.121
194	44207	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.305.121	$ 2.598.824
195	44208	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 5.174.174	$ 5.334.200	$ 3.305.121	$ 3.305.121
196	44210	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA FOSA MEDIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.305.121	$ 3.305.121
197	44301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	$ 1.088.115

198	44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	$ 1.219.039
199	44304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	$ 1.219.039
200	44305	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
201	44510	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	$ 1.088.115
202	44511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 855.572	$ 855.572
203	44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	$ 1.088.115
204	44513	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 855.572	$ 855.572
205	44514	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	$ 1.088.115
206	44515	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 855.572	$ 855.572
207	44516	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	$ 1.088.115
208	44518	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	$ 1.088.115
209	44519	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.088.115	$ 1.066.321
210	44520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 976.087	$ 976.087
211	44522	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 976.087	$ 976.087
212	44525	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 976.087	$ 976.087
213	44526	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 767.486	$ 767.486
214	44527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 976.087	$ 976.087
215	45103	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 668.017	$ 668.017
216	45104	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 668.017	$ 668.017
217	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$ 1.894.038	$ 1.952.616	$ 994.819	$ 994.819
218	48201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	$ 921.112	$ 949.600	$ 424.463	$ 424.463
219	52101	GANGLIONECTOMÍA ESFENOPALATINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.725.980	$ 1.725.980
220	52201	SIMPATECTOMÍA CERVICAL	$ 2.886.502	NO APLICA	$ 1.664.416	$ 1.664.416
221	52301	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	$ 2.886.502	NO APLICA	$ 1.699.619	$ 1.699.619
222	52401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.699.619	$ 1.699.619
223	52403	SIMPATECTOMÍA PRESACRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.336.391	$ 1.336.391
224	52501	SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL	$ 2.648.968	$ 2.730.897	$ 1.336.391	$ 1.336.391
225	52601	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.357.154	$ 2.357.154
226	52602	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO CERVICAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.632.647	$ 2.632.647
227	52603	SIMPATECTOMÍA DIGITAL (DEDO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 698.799	$ 698.799
228	52605	SIMPATECTOMÍA O GANGLIECTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.357.118	$ 1.357.118
229	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	$ 921.112	$ 949.600	$ 695.755	$ 695.755
230	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 921.112	$ 949.600	$ 695.755	$ 695.755
231	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 921.112	$ 949.600	$ 695.755	$ 695.755
232	53105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	$ 921.112	$ 949.600	$ 695.755	$ 695.755
233	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 181.875	$ 187.500	$ 695.755	$ 181.875
234	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	$ 921.112	$ 949.600	$ 695.755	$ 695.755
235	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	$ 921.112	$ 949.600	$ 695.755	$ 695.755
236	53110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	$ 921.112	$ 949.600	$ 695.755	$ 695.755
237	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	$ 1.865.627	NO APLICA	$ 695.755	$ 695.755
238	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 181.875	$ 187.500	$ 695.755	$ 181.875
239	53114	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	$ 1.894.038	$ 1.952.616	$ 695.755	$ 695.755
240	53115	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 1.894.038	$ 1.952.616	$ 695.755	$ 695.755
241	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 1.865.842	$ 1.649.388
242	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.865.842	$ 1.865.842

243	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 1.844.201	$ 2.160.559	$ 1.865.842	$ 1.844.201
244	53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORÁCICO	$ 2.364.447	$ 2.518.116	$ 1.865.842	$ 1.865.842
245	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.865.842	$ 1.865.842
246	53207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 856.037	$ 856.037
247	53208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 673.092	$ 673.092
248	54101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.800.130	$ 2.800.130
249	54102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.213.833	$ 3.213.833
250	54201	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.923.258	$ 2.923.258
251	54202	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.295.590	$ 2.295.590
252	54203	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEUROTIZACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.787.544	$ 1.787.544
253	60901	DRENAJE DE COLECCIÓN EN ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	$ 611.100	$ 630.000	$ 2.176.886	$ 611.100
254	60903	EXPLORACIÓN DE CUELLO O ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 2.380.628	$ 2.306.563
255	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO ÁREA TIROIDEA) POR INCISIÓN	$ 665.881	$ 686.475	$ 3.029.207	$ 665.881
256	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.935.867	$ 1.513.782
257	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 254.625	$ 262.500	$ 1.833.678	$ 254.625
258	61301	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.356.892	$ 1.728.637
259	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 254.625	$ 262.500	$ 1.833.678	$ 254.625
260	72001	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 2.295.590	$ 2.295.590
261	72401	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.295.590	$ 2.295.590
262	72601	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.295.590	$ 2.295.590
263	74101	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.088.116	$ 1.088.116
264	75301	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.985.022	$ 8.985.022
265	75401	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL (PINEALECTOMÍA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.985.022	$ 8.985.022
266	76101	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.985.022	$ 8.985.022
267	76201	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.037.555	$ 6.037.555
268	76401	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.985.022	$ 8.985.022
269	76501	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.512.953	$ 6.512.953
270	78203	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.586.464	$ 1.586.464
271	78204	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 8.104.544	$ 8.355.200	$ 1.586.464	$ 1.586.464
272	78205	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.712.768	$ 1.712.768
273	78206	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.712.768	$ 1.712.768
274	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 611.145	NO APLICA	$ 234.924	$ 234.924
275	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 611.145	NO APLICA	$ 549.458	$ 549.458
276	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 633.480	NO APLICA	$ 549.458	$ 549.458
277	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 611.145	NO APLICA	$ 549.458	$ 549.458
278	88403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.263.780	$ 1.263.780
279	180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	NO APLICA	$ 66.290	$ 256.370	$ 66.290
280	180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	NO APLICA	$ 66.290	$ 256.370	$ 66.290

281	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	$ 454.639	$ 468.700	$ 430.636	$ 430.636
282	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$ 454.639	$ 468.700	$ 157.500	$ 157.500
283	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 454.639	$ 468.700	$ 1.644.489	$ 454.639
284	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 454.639	$ 468.700	$ 1.833.678	$ 454.639
285	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$ 454.639	$ 468.700	$ 298.776	$ 298.776
286	182101	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 668.017	$ 668.017
287	182201	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR	$ 454.639	$ 468.700	$ 298.776	$ 298.776
288	182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	$ 773.672	$ 797.600	$ 269.814	$ 269.814
289	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 2.546.775	$ 1.066.321
290	184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 611.100	$ 630.000	$ 298.776	$ 298.776
291	186202	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.657.441	$ 1.708.702	NO APLICA	$ 1.657.441
292	187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	$ 2.399.379	$ 2.473.587	NO APLICA	$ 2.399.379
293	187104	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTÍLAGO COSTAL	$ 2.399.379	$ 2.473.587	NO APLICA	$ 2.399.379
294	187105	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.090.000	$ 6.090.000
295	187106	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURÍCULAR (TERCER TIEMPO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
296	187107	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 2.152.999	$ 2.219.587	$ 3.801.971	$ 2.152.999
297	194105	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 2.648.973
298	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 430.636	$ 430.636
299	194201	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA	$ 3.489.390	NO APLICA	$ 1.587.166	$ 1.587.166
300	194203	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA	$ 2.694.205	NO APLICA	$ 1.587.166	$ 1.587.166
301	200102	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	$ 660.753	$ 681.189	$ 430.636	$ 430.636
302	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$ 704.750	$ 726.546	$ 430.636	$ 430.636
303	202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	$ 773.672	$ 797.600	$ 357.574	$ 357.574
304	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	$ 454.639	$ 468.700	$ 525.254	$ 454.639
305	202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 42.583	$ 43.900	$ 157.500	$ 42.583
306	202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 42.583	$ 43.900	$ 157.500	$ 42.583
307	204002	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 2.648.973
308	204003	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.429.729	$ 1.429.729
309	204004	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.944.796	NO APLICA	$ 1.429.729	$ 1.429.729
310	204201	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.429.729	$ 1.429.729
311	204202	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.350.617	NO APLICA	$ 1.818.326	$ 1.818.326

312	207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	NO APLICA	$ 3.623.532
313	207502	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	NO APLICA	$ 3.623.532
314	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 85.942	$ 88.600	$ 1.112.036	$ 85.942
315	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.112.036	$ 1.112.036
316	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 85.942	$ 88.600	$ 157.500	$ 85.942
317	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 161.117	$ 166.100	$ 157.500	$ 157.500
318	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.500	$ 157.500
319	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 161.117	$ 166.100	$ 157.500	$ 157.500
320	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.112.036	$ 1.112.036
321	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.112.036	$ 1.112.036
322	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.112.036	$ 1.112.036
323	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.112.036	$ 1.112.036
324	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.112.036	$ 1.112.036
325	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.112.036	$ 1.112.036
326	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 2.648.973
327	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
328	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 64.311	$ 66.300	$ 234.924	$ 64.311
329	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 234.924	$ 234.924
330	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	$ 64.311	$ 66.300	$ 234.924	$ 64.311
331	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	$ 454.639	$ 468.700	$ 311.338	$ 311.338
332	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$ 454.639	$ 468.700	$ 3.517.500	$ 454.639
333	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$ 454.639	$ 468.700	NO APLICA	$ 454.639
334	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 454.639	$ 468.700	NO APLICA	$ 454.639
335	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	$ 842.663	$ 868.725	$ 311.338	$ 311.338
336	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	$ 842.663	$ 868.725	$ 547.682	$ 547.682
337	218201	FISTULECTOMÍA GINGIVONASAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	NO APLICA	$ 1.235.877
338	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 4.329.518	$ 2.598.824
339	218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON COLGAJO FRONTAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 5.293.654	$ 2.598.824
340	218304	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.835.060	$ 1.835.060
341	218305	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON IMPLANTE ÓSEO INTEGRADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.835.061	$ 1.835.061
342	218306	RECONSTRUCCIÓN NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	$ 2.746.042	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.746.042
343	218307	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO	$ 2.746.042	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.746.042
344	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.188.257	$ 1.188.257

345	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.324.808	$ 1.324.808
346	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.040.575	$ 1.040.575
347	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.040.575	$ 1.040.575
348	218503	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
349	218504	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
350	218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
351	218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
352	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
353	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
354	218901	REIMPLANTACIÓN DE NARIZ AMPUTADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
355	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
356	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
357	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 611.100	$ 630.000	$ 298.776	$ 298.776
358	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 773.672	$ 797.600	$ 856.037	$ 773.672
359	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	NO APLICA	$ 2.598.824
360	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	$ 842.663	$ 868.725	NO APLICA	$ 842.663
361	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	$ 842.663	$ 868.725	$ 234.924	$ 234.924
362	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN	$ 2.066.505	$ 2.313.345	$ 262.500	$ 262.500
363	219101	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	NO APLICA	$ 2.598.824
364	219103	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 2.648.973
365	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	NO APLICA	$ 2.598.824
366	219106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
367	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
368	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
369	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 2.173.986	$ 2.241.223	$ 1.188.259	$ 1.188.259
370	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.173.986	$ 2.241.223	$ 430.636	$ 430.636
371	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.219.039	$ 1.219.039
372	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 958.517	$ 958.517
373	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	NO APLICA	NO APLICA	$ 958.517	$ 958.517
374	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 958.517	$ 958.517
375	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 958.517	$ 958.517
376	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	NO APLICA	$ 1.235.877
377	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	NO APLICA	$ 1.235.877
378	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 1.513.782
379	222104	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.418.683	$ 1.066.321
380	222106	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.418.683	$ 1.066.321
381	222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	NO APLICA	$ 43.900	$ 787.500	$ 43.900
382	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 787.500	$ 787.500
383	223101	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
384	223102	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
385	223104	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321

386	223901	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
387	223902	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
388	224101	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.418.683	$ 1.418.683
389	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 1.513.782
390	224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMÍA RADICAL	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 1.513.782
391	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	$ 1.377.303	$ 1.419.900	NO APLICA	$ 1.377.303
392	224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 1.513.782
393	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 1.513.782
394	224203	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL	$ 2.513.367	$ 2.591.100	NO APLICA	$ 2.513.367
395	224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.350.375	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.350.375
396	225002	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.973.206	$ 1.728.637
397	225003	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.973.206	$ 1.377.303
398	225004	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.973.206	$ 1.973.206
399	225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	$ 1.649.388	$ 1.700.400	NO APLICA	$ 1.649.388
400	225006	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
401	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
402	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$ 1.377.303	$ 1.419.900	NO APLICA	$ 1.377.303
403	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 549.458	$ 549.458
404	226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 767.150	$ 767.150
405	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.418.683	$ 1.418.683
406	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.509.519	$ 2.509.519
407	226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 2.477.477	$ 2.554.100	NO APLICA	$ 2.477.477
408	226309	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	NO APLICA	$ 2.598.824
409	226403	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
410	226404	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	NO APLICA	$ 2.598.824
411	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 1.512.000	$ 1.558.763	NO APLICA	$ 1.512.000
412	227101	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	$ 1.377.303	$ 1.419.900	NO APLICA	$ 1.377.303
413	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 441.600	$ 455.258	NO APLICA	$ 441.600
414	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 441.600	$ 455.258	$ 2.813.580	$ 441.600
415	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 441.600	$ 455.258	$ 2.813.580	$ 441.600
416	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	$ 441.600	$ 455.258	$ 2.304.225	$ 441.600
417	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 495.355	$ 510.675	$ 3.601.868	$ 495.355
418	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 3.577.613	$ 2.306.563
419	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
420	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 3.880.800	$ 2.827.259
421	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 5.613.698	$ 2.827.259
422	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	$ 1.923.666	NO APLICA	$ 5.734.610	$ 1.923.666
423	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 773.672	$ 797.600	$ 165.388	$ 165.388
424	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 369.456	$ 369.456
425	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	NO APLICA	$ 1.235.877

426	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
427	260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
428	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 611.100	$ 630.000	NO APLICA	$ 611.100
429	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 611.100	$ 630.000	$ 1.763.702	$ 611.100
430	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 611.100	$ 630.000	$ 2.652.509	$ 611.100
431	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 611.100	$ 630.000	$ 3.458.884	$ 611.100
432	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	$ 773.672	$ 797.600	NO APLICA	$ 773.672
433	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 773.672	$ 797.600	$ 430.636	$ 430.636
434	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 3.464.787	$ 1.235.877
435	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 5.728.756	$ 2.827.259
436	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 3.576.506	$ 1.377.303
437	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
438	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
439	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 3.178.860	$ 1.235.877
440	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	NO APLICA	$ 1.235.877
441	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	$ 1.339.452	$ 1.380.878	$ 2.814.793	$ 1.339.452
442	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 159.476	$ 164.408	$ 1.942.163	$ 159.476
443	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 417.035	$ 430.647	$ 298.776	$ 298.776
444	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 454.639	$ 468.700	$ 2.076.228	$ 454.639
445	274101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.045.667	$ 2.045.667
446	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 611.100	$ 630.000	$ 1.323.401	$ 611.100
447	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 668.017	$ 668.017
448	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 945.305	$ 945.305
449	275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.188.257	$ 1.188.257
450	275601	LIPOINJERTO EN CARA	$ 801.593	NO APLICA	NO APLICA	$ 801.593
451	275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	NO APLICA	$ 1.235.877
452	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 2.477.477	$ 2.554.100	NO APLICA	$ 2.477.477
453	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.087.833	$ 1.087.833
454	276401	CORRECCIÓN DE MACROSTOMA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
455	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL	NO APLICA	$ 66.300	NO APLICA	$ 66.300
456	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSCERVICAL	$ 64.311	$ 66.300	NO APLICA	$ 64.311
457	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 856.037	$ 856.037
458	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 1.513.782
459	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
460	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	$ 1.419.900	NO APLICA	$ 1.419.900
461	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.454.266	$ 1.499.243	$ 395.959	$ 395.959
462	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 673.092	$ 673.092
463	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	$ 454.639	$ 468.700	NO APLICA	$ 454.639
464	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 454.639	$ 468.700	$ 210.340	$ 210.340
465	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

466	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 855.572	$ 855.572
467	290303	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 855.572	$ 855.572
468	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	$ 454.639	$ 468.700	NO APLICA	$ 454.639
469	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
470	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
471	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 2.500.933	$ 1.066.321
472	293309	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
473	294002	DILATACIÓN DE OROFARINGE	$ 454.639	$ 468.700	NO APLICA	$ 454.639
474	294003	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
475	294201	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
476	294301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
477	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 3.954.296	$ 2.477.477
478	295201	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 3.451.487	$ 2.306.563
479	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARÍNGEO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
480	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARÍNGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 3.557.117	$ 2.477.477
481	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 3.557.117	$ 2.477.477
482	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	$ 2.477.477	$ 2.554.100	NO APLICA	$ 2.477.477
483	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	$ 2.477.477	$ 2.554.100	NO APLICA	$ 2.477.477
484	295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
485	295607	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	NO APLICA	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.099.300
486	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
487	300201	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
488	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$ 4.477.763	$ 4.616.250	$ 3.410.374	$ 3.410.374
489	300401	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	$ 1.883.789	$ 1.942.050	NO APLICA	$ 1.883.789
490	300402	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.883.789	$ 1.942.050	NO APLICA	$ 1.883.789
491	301001	LARINGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIODOEPIGLOTOPEXIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
492	301401	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
493	301402	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.244.261	$ 5.422.870	NO APLICA	$ 5.244.261
494	301403	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
495	301404	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.244.261	$ 5.422.870	NO APLICA	$ 5.244.261
496	302001	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
497	302002	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
498	302301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON SUTURA O ALAMBRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
499	302407	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
500	302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
501	302412	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
502	303103	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
503	303201	LARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	$ 2.679.200	NO APLICA	$ 2.679.200
504	304101	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
505	305101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	NO APLICA	$ 1.728.637
506	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 2.424.345	$ 1.513.782
507	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	$ 1.105.027	$ 1.158.644	NO APLICA	$ 1.105.027
508	306004	LARINGOSCOPIA	$ 611.100	$ 630.000	$ 2.825.249	$ 611.100

509	306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 1.513.782
510	306201	DILATACIÓN DE LARINGE	NO APLICA	NO APLICA	$ 698.799	$ 698.799
511	306301	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARINGE VÍA ABIERTA	NO APLICA	$ 1.419.900	$ 3.635.348	$ 1.419.900
512	306401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 3.603.001	$ 773.672
513	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.182.431	$ 1.182.431
514	311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.395.670	$ 2.469.763	$ 3.434.265	$ 2.395.670
515	313101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	NO APLICA	$ 1.728.637
516	314601	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
517	315001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.488.213	$ 6.488.213
518	315002	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA CON RECONSTRUCCIÓN E INTERPOSICIÓN DE COLGAJO VÍA ABIERTA	$ 2.391.123	NO APLICA	$ 5.488.133	$ 2.391.123
519	317101	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 4.157.307	$ 1.513.782
520	317202	CIERRE DE FÍSTULA TRÁQUEO CUTANEA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 3.553.358	$ 1.513.782
521	317304	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 27.261.198	$ 28.104.328	$ 6.041.435	$ 6.041.435
522	317305	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO POR TORACOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.306.300	$ 6.306.300
523	317306	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL VÍA ABIERTA	$ 27.261.198	$ 28.104.328	$ 5.920.160	$ 5.920.160
524	317308	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR CERVICOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.920.160	$ 5.920.160
525	317508	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL POR TORACOSCOPIA	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 5.689.010	$ 2.730.900
526	321003	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.621.042	$ 7.621.042
527	321201	BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.243.276	NO APLICA	$ 6.938.385	$ 3.243.276
528	321301	BRONCORRAFIA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.938.385	$ 6.938.385
529	321701	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
530	324101	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 7.357.027	$ 2.827.259
531	324102	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	$ 13.618.457	$ 14.039.646	$ 7.357.027	$ 7.357.027
532	324104	RESECCIÓN EN CUÑA POR TORACOSCOPIA	NO APLICA	$ 2.554.100	NO APLICA	$ 2.554.100
533	324201	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 7.357.027	$ 2.598.824
534	324202	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 27.261.197	$ 28.104.327	$ 7.357.027	$ 7.357.027
535	325101	NEUMONECTOMÍA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 7.265.100	$ 2.598.824
536	325102	NEUMONECTOMÍA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	$ 14.824.140	$ 19.556.521	$ 7.265.100	$ 7.265.100
537	325201	NEUMONECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 7.837.639	$ 3.623.532
538	325301	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 8.344.690	$ 2.598.824
539	325303	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA] POR TORACOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
540	332101	BRONCOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 1.161.599	$ 1.197.525	$ 2.347.651	$ 1.161.599
541	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 2.347.651	$ 1.235.877
542	332202	BRONCOSCOPIA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 4.781.873	$ 1.235.877
543	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 2.347.651	$ 1.235.877
544	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 2.347.651	$ 1.235.877
545	332205	BRONCOSCOPIA CON APLICACIÓN O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	NO APLICA	$ 1.377.303
546	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321

547	332207	BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSBRONQUIAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
548	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 6.453.528	$ 1.235.877
549	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.753.275	$ 1.807.500	$ 3.470.891	$ 1.753.275
550	332801	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 3.619.002	$ 1.235.877
551	332901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 7.176.691	$ 2.648.973
552	332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 7.176.691	$ 2.648.973
553	340201	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA	$ 1.883.789	$ 1.942.050	$ 5.095.490	$ 1.883.789
554	340301	TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 2.908.948	$ 1.728.637
555	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 887.841	$ 915.300	$ 1.961.319	$ 887.841
556	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 866.615	$ 893.418	$ 3.462.432	$ 866.615
557	340502	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 3.304.986	$ 1.066.321
558	340904	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA CON DISPOSITIVO	$ 9.946.752	$ 10.254.383	$ 7.119.570	$ 7.119.570
559	340905	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPLEURAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 7.599.213	$ 2.827.259
560	340906	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 7.119.570	$ 2.827.259
561	340911	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
562	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 4.761.014	$ 1.513.782
563	341101	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 3.802.820	$ 2.648.973
564	341104	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 6.951.847	$ 2.648.973
565	341105	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 6.951.847	$ 2.648.973
566	341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.726.886	$ 1.780.896	$ 3.759.525	$ 1.726.886
567	341202	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.793.118	$ 1.728.637
568	341203	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.793.118	$ 1.728.637
569	341301	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 5.658.449	$ 2.648.973
570	341302	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 5.139.216	$ 2.648.973
571	341303	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 12.447.884	$ 12.832.870	$ 5.658.449	$ 5.658.449
572	341401	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 6.087.156	$ 2.648.973
573	341501	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA CON O SIN RESECCIÓN DE COSTILLA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 5.957.392	$ 2.648.973
574	342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 5.517.042	$ 1.513.782
575	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 287.948	$ 300.016	$ 1.505.265	$ 287.948
576	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 343.012	$ 358.247	$ 1.467.979	$ 343.012
577	345101	PLEURECTOMÍA PARIETAL VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 5.263.335	$ 2.598.824
578	345102	PLEURECTOMÍA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	$ 7.441.975	$ 8.595.093	$ 5.263.335	$ 5.263.335
579	345302	DECORTICACIÓN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 9.512.874	$ 9.807.086	$ 5.102.282	$ 5.102.282
580	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	$ 5.112.909	$ 5.271.040	$ 6.081.941	$ 5.112.909
581	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 6.081.941	$ 1.377.303
582	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 6.242.024	$ 1.728.637
583	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	$ 3.904.735	$ 4.025.500	$ 16.978.500	$ 3.904.735
584	360104	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) DE TRONCO PRINCIPAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
585	360105	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) DE BIFURCACIÓN	$ 12.046.889	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.046.889

586	360106	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) DE OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA	$ 27.811.874	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.811.874
587	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA UNO O DOS VASOS	$ 5.714.934	NO APLICA	$ 16.978.500	$ 5.714.934
588	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA SIMPLE CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA MAS DE DOS VASOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.978.500	$ 16.978.500
589	360401	INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLÍTICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.978.500	$ 16.978.500
590	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN	$ 23.154.284	NO APLICA	$ 16.978.500	$ 16.978.500
591	360601	INSERCIÓN O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECÍFICO)	$ 5.510.622	NO APLICA	$ 12.079.431	$ 5.510.622
592	370101	PERICARDIOCENTESIS	$ 1.420.273	$ 1.464.199	$ 9.702.000	$ 1.420.273
593	370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES	$ 428.483	NO APLICA	$ 9.702.000	$ 428.483
594	372102	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 3.361.050	$ 3.465.000	$ 3.031.875	$ 3.031.875
595	372201	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
596	372202	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN	$ 762.129	NO APLICA	$ 3.031.875	$ 762.129
597	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.882.134	$ 3.882.134
598	372402	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
599	380105	TROMBECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
600	380111	TROMBÓLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVENOSA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	NO APLICA	$ 3.128.541
601	380206	TROMBECTOMÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VÍA ENDOVASCULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
602	380301	TROMBOLECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 975.659	$ 975.659
603	380302	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL AXILAR	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 975.659	$ 975.659
604	380303	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 975.659	$ 975.659
605	380304	TROMBOLECTOMÍA DE VENA SUBCLAVIA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.219.039	$ 1.219.039
606	380305	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA AXILAR	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.088.114	$ 1.088.114
607	380306	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 975.659	$ 975.659
608	380307	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 2.136.964	$ 2.261.337	$ 976.087	$ 976.087
609	380308	TROMBÓLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.219.039	$ 1.219.039
610	380402	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA TORÁCICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.662.155	$ 7.662.155
611	380403	TROMBÓLISIS EN VASOS TORÁCICOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
612	380404	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL CORONARIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
613	380501	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 975.659	$ 975.659
614	380603	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.219.039	$ 1.219.039
615	380703	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.219.039	$ 1.219.039
616	380801	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 978.932	$ 978.932
617	380802	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 976.087	$ 976.087
618	380803	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 976.087	$ 976.087

619	380901	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 976.087	$ 976.087
620	380902	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 976.087	$ 976.087
621	380903	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 976.087	$ 976.087
622	380904	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 976.087	$ 976.087
623	380910	TROMBÓLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 899.654	$ 899.654
624	381303	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 976.087	$ 976.087
625	381304	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 976.087	$ 976.087
626	381401	ENDARTERECTOMÍA DE AORTA	$ 2.648.968	$ 2.730.897	$ 1.725.980	$ 1.725.980
627	381502	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS TORÁCICOS	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.725.980	$ 1.725.980
628	381601	ENDARTERECTOMÍA RENAL	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 1.804.278	$ 1.804.278
629	381602	ENDARTERECTOMÍA CELIACA O MESENTÉRICA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.804.278	$ 1.804.278
630	381603	ENDARTERECTOMÍA AORTOILÍACA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.219.039	$ 1.219.039
631	381604	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.904.658	$ 2.904.658
632	381801	ENDARTERECTOMÍA SUPRAPATELAR	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 976.087	$ 976.087
633	381802	ENDARTERECTOMÍA INFRAPATELAR	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 976.087	$ 976.087
634	381803	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.804.278	$ 1.804.278
635	383202	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.696.482	$ 1.696.482
636	383203	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.696.482	$ 1.696.482
637	383204	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.696.482	$ 1.696.482
638	383205	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.696.482	$ 1.696.482
639	383206	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.696.482	$ 1.696.482
640	383301	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.475.849	$ 1.475.849
641	383302	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.475.849	$ 1.475.849
642	383303	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.475.849	$ 1.475.849
643	383304	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.696.482	$ 1.696.482
644	383411	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.818.326	$ 1.818.326
645	383601	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.818.326	$ 1.818.326
646	383602	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 2.886.502	$ 2.975.775	$ 1.818.326	$ 1.818.326
647	383701	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 2.295.589	$ 2.295.589
648	383702	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 2.295.589	$ 2.295.589
649	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.475.849	$ 1.475.849
650	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.475.849	$ 1.475.849

651	383803	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 2.295.589	**$ 2.295.589**
652	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
653	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
654	383903	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
655	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.923.623	**$ 7.923.623**
656	385109	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
657	385112	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.923.623	**$ 7.923.623**
658	385120	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 22.219.653	$ 22.906.859	$ 7.923.623	**$ 7.923.623**
659	385204	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
660	385220	OCLUSIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	$ 10.219.671	$ 10.535.743	NO APLICA	**$ 10.219.671**
661	385304	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 1.225.241	**$ 1.225.241**
662	385320	OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	NO APLICA	$ 268.800	$ 895.858	**$ 268.800**
663	385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS	$ 2.886.502	$ 2.975.775	$ 1.445.068	**$ 1.445.068**
664	385520	OCLUSIÓN DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	NO APLICA	$ 268.800	$ 851.872	**$ 268.800**
665	385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	$ 1.883.789	$ 1.942.050	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
666	385602	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 1.883.789	$ 1.942.050	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
667	385620	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 3.648.706	$ 3.761.552	$ 3.618.967	**$ 3.618.967**
668	385701	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	$ 1.569.117	NO APLICA	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
669	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
670	385720	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 3.648.706	$ 3.761.552	$ 1.341.681	**$ 1.341.681**
671	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 976.087	**$ 976.087**
672	385802	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 976.087	**$ 976.087**
673	385803	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 976.087	**$ 976.087**
674	385820	OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA PERCUTÁNEA O ENDOVASCULAR	NO APLICA	$ 268.800	$ 669.822	**$ 268.800**
675	385901	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 976.087	**$ 976.087**
676	385902	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 976.087	**$ 976.087**
677	385905	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 976.087	**$ 976.087**
678	385920	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 5.602.523	$ 5.775.797	$ 851.877	**$ 851.877**

679	386402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ENDOVASCULAR [PERCUTÁNEA]	$ 2.370.733	$ 2.444.054	$ 732.028	**$ 732.028**
680	388701	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 976.087	**$ 976.087**
681	388801	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 976.087	**$ 976.087**
682	388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
683	388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
684	388905	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.040.575	**$ 1.040.575**
685	389001	COLOCACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 132.987	$ 137.100	$ 547.682	**$ 132.987**
686	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	$ 132.987	$ 137.100	$ 547.682	**$ 132.987**
687	389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 480.069	$ 494.916	$ 937.125	**$ 480.069**
688	389102	INSERCIÓN DE CATÉTER YUGULAR	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 882.000	**$ 882.000**
689	389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	$ 132.987	$ 137.100	$ 547.682	**$ 132.987**
690	389106	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	$ 132.987	$ 137.100	$ 547.072	**$ 132.987**
691	389107	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE	$ 132.987	$ 137.100	$ 547.682	**$ 132.987**
692	389108	INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA CAVA VÍA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
693	389301	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA	$ 60.700	$ 62.577	$ 547.683	**$ 60.700**
694	389401	DISECCIÓN VENOSA	$ 60.700	$ 62.577	$ 373.284	**$ 60.700**
695	389901	FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA	$ 100.774	$ 103.891	$ 303.188	**$ 100.774**
696	392204	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
697	392502	DERIVACIÓN AORTO-ILÍACA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 2.234.026	**$ 2.234.026**
698	392702	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS (DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE SCRIBNER) [INSERCIÓN DE CÁNULA VASO A VASO]	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
699	392801	DERIVACIÓN (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
700	392802	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
701	392803	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
702	392804	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
703	392805	DERIVACIÓN O PUENTES DE VASOS PERIFÉRICOS	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
704	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 3.131.615	**$ 2.306.563**
705	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 3.066.127	**$ 2.306.563**
706	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.066.127	**$ 1.728.637**
707	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.066.127	**$ 1.728.637**
708	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.603.001	**$ 1.728.637**
709	393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	NO APLICA	NO APLICA	$ 976.087	**$ 976.087**
710	393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
711	393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 1.818.326	**$ 1.649.388**
712	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
713	393304	SUTURA DE VENA AXILAR	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.193.467	**$ 1.193.467**
714	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.220.390	**$ 1.220.390**

715	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 976.087	**$ 976.087**
716	393601	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 2.573.941	**$ 2.306.563**
717	393701	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.440.747	**$ 1.440.747**
718	393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.246.707	**$ 1.246.707**
719	393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.330.751	**$ 1.330.751**
720	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.041.995	**$ 1.041.995**
721	393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.330.751	**$ 1.330.751**
722	395001	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	$ 6.868.780	NO APLICA	$ 16.978.500	**$ 6.868.780**
723	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 4.630.275	**$ 3.128.541**
724	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 3.578.815	$ 3.689.500	$ 4.630.275	**$ 3.578.815**
725	395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS MÍNIMAMENTE INVASIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.630.275	**$ 4.630.275**
726	395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 10.043.684	NO APLICA	NO APLICA	**$ 10.043.684**
727	395025	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
728	395030	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 4.284.808	$ 4.417.328	$ 4.630.275	**$ 4.284.808**
729	395031	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	$ 4.552.695	$ 4.693.500	$ 4.630.275	**$ 4.552.695**
730	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.630.275	**$ 4.630.275**
731	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	$ 7.302.025	$ 7.527.861	$ 4.630.275	**$ 4.630.275**
732	395062	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA MESENTÉRICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.630.275	**$ 4.630.275**
733	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA RENAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.630.275	**$ 4.630.275**
734	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN	$ 4.253.411	$ 4.384.960	$ 4.630.275	**$ 4.253.411**
735	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	$ 4.552.695	$ 4.693.500	$ 19.767.825	**$ 4.552.695**
736	395104	ANGIOPLASTIA QUÍMICA DE VASOS INTRACRANEALES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
737	395205	REPARACIÓN DE ANEURISMA POR OCLUSIÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
738	395220	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE AORTA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 21.483.359	$ 22.147.793	$ 5.127.309	**$ 5.127.309**
739	397201	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 853.668	**$ 853.668**
740	397202	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.091.232	**$ 1.091.232**
741	397203	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.458.741	**$ 1.728.637**
742	397204	EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 945.305	**$ 945.305**

743	397205	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.088.114	**$ 1.088.114**
744	397206	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.091.232	**$ 1.091.232**
745	397207	EXPLORACIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.722.900	**$ 1.728.637**
746	397301	EXPLORACIÓN DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.088.114	**$ 1.088.114**
747	397302	EXPLORACIÓN DE ARTERIA AXILAR	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.088.114	**$ 1.088.114**
748	397303	EXPLORACIÓN DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 668.017	**$ 668.017**
749	397304	EXPLORACIÓN DE VENA SUBCLAVIA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
750	397305	EXPLORACIÓN DE VENA AXILAR	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
751	397306	EXPLORACIÓN DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 668.017	**$ 668.017**
752	397307	EXPLORACIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.012.768	**$ 1.012.768**
753	397401	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
754	397501	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR ESTERNOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.194.316	**$ 1.194.316**
755	397502	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR TORACOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.188.259	**$ 1.188.259**
756	397601	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
757	397701	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
758	397801	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 668.017	**$ 668.017**
759	397802	EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 668.017	**$ 668.017**
760	397803	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES .	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 668.017	**$ 668.017**
761	397901	EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 668.017	**$ 668.017**
762	397902	EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 668.017	**$ 668.017**
763	397903	EXPLORACIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 668.017	**$ 668.017**
764	399501	HEMODIÁLISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO	$ 1.103.115	$ 1.137.232	$ 938.911	**$ 938.911**
765	399802	HEMOFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	$ 4.922.556	•$ 5.074.800	NO APLICA	**$ 4.922.556**
766	399804	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA	$ 5.907.009	$ 6.089.700	$ 1.874.250	**$ 1.874.250**
767	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	$ 611.100	$ 630.000	$ 1.129.434	**$ 611.100**
768	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 1.070.982	$ 1.160.770	$ 2.258.989	**$ 1.070.982**
769	402501	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO	$ 2.648.968	$ 2.730.897	$ 3.418.547	**$ 2.648.968**
770	402601	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO	$ 2.648.968	$ 2.730.897	$ 3.418.547	**$ 2.648.968**
771	404001	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 3.765.877	**$ 2.477.477**
772	404401	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	NO APLICA	$ 2.554.100	$ 5.972.551	**$ 2.554.100**
773	404403	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 5.972.551	**$ 2.306.563**
774	404404	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.299.199	**$ 4.299.199**
775	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 3.480.183	**$ 2.827.259**
776	405406	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.483.315	**$ 1.483.315**
777	405502	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 12.127.500	**$ 2.598.824**

778	407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFÁTICOS DE GRUESO CALIBRE	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.699.619	$ 1.699.619
779	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	$ 671.983	$ 727.710	$ 298.776	$ 298.776
780	413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	$ 665.881	$ 686.475	$ 1.891.890	$ 665.881
781	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.323.400	$ 1.323.400
782	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.483.315	$ 1.483.315
783	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.475.849	$ 1.475.849
784	420101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 1.513.782
785	421101	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	NO APLICA	$ 1.728.637
786	422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 2.456.250	$ 1.235.877
787	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 842.663	$ 868.725	$ 547.683	$ 547.683
788	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	$ 773.672	$ 797.600	$ 290.499	$ 290.499
789	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 478.392	$ 478.392
790	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 773.672	$ 797.600	$ 290.499	$ 290.499
791	423001	DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO TRANSORAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
792	423103	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 4.371.109	$ 2.827.259
793	423104	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
794	423206	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 4.089.636	$ 3.128.541
795	423305	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	$ 856.037
796	423306	ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	NO APLICA	$ 1.377.303
797	424102	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA TORACOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
798	424202	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
799	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA TORACOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
800	425201	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	$ 3.948.361	$ 4.070.475	$ 1.725.980	$ 1.725.980
801	425202	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA TORACOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.725.980	$ 1.725.980
802	425206	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL VÍA ABIERTA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 2.089.805	$ 2.089.805
803	425208	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL VÍA ABIERTA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 2.089.805	$ 2.089.805
804	425302	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA TORACOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.725.980	$ 1.725.980
805	425503	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA ABIERTA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 1.725.980	$ 1.725.980
806	425504	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA TORACOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.725.980	$ 1.725.980
807	428702	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA POR TORACOSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
808	429104	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

809	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	$ 1.850.158	$ 2.064.220	$ 945.305	**$ 945.305**
810	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
811	431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	$ 1.299.414	$ 1.413.268	$ 698.799	**$ 698.799**
812	431003	GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
813	434102	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$ 1.220.390	$ 1.312.056	$ 1.515.000	**$ 1.220.390**
814	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	**$ 2.306.563**
815	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.835.060	**$ 1.835.060**
816	438101	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	$ 14.468.156	$ 14.915.625	$ 2.018.552	**$ 2.018.552**
817	438201	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 8.608.458	$ 10.888.341	NO APLICA	**$ 8.608.458**
818	438203	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 8.608.458	$ 10.888.341	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
819	439001	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 9.015.883	$ 11.168.358	$ 2.295.590	**$ 2.295.590**
820	439003	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	$ 9.015.883	$ 11.168.358	$ 2.295.590	**$ 2.295.590**
821	439201	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA ABIERTA	$ 10.290.637	$ 13.397.294	$ 1.835.060	**$ 1.835.060**
822	439301	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 1.926.206	**$ 1.926.206**
823	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 668.017	**$ 668.017**
824	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 327.375	$ 337.500	$ 388.080	**$ 327.375**
825	441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 698.800	**$ 698.800**
826	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
827	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 5.900.000	**$ 1.513.782**
828	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
829	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 698.800	**$ 698.800**
830	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 2.474.608	$ 2.552.128	NO APLICA	**$ 2.474.608**
831	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 2.306.563	NO APLICA	$ 657.917	**$ 657.917**
832	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 478.393	**$ 478.393**
833	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.161.599	$ 1.197.525	$ 825.255	**$ 825.255**
834	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.852.712	$ 1.960.164	$ 2.480.625	**$ 1.852.712**
835	454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA(1- 3)	$ 2.135.862	$ 2.319.313	$ 2.161.363	**$ 2.135.862**
836	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
837	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
838	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
839	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.695.198	**$ 1.695.198**
840	457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.906.200	**$ 1.906.200**
841	457301	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 6.164.417	**$ 2.827.259**
842	457501	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	$ 9.731.546	$ 12.439.901	$ 6.164.417	**$ 6.164.417**
843	457601	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.851.991	**$ 1.851.991**
844	458101	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍAABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
845	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
846	458401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.823.612	**$ 1.823.612**

847	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.448.509	**$ 1.448.509**
848	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
849	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.844.350	**$ 1.728.637**
850	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	NO APLICA	**$ 1.728.637**
851	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.844.350	**$ 1.728.637**
852	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 2.206.720	**$ 1.728.637**
853	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.708.280	**$ 1.708.280**
854	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
855	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 14.553.000	**$ 1.728.637**
856	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.480.040	**$ 1.480.040**
857	467806	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
858	468001	CORRECCIÓN DE MALROTACIÓN INTESTINAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
859	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
860	468501	DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.383.503	**$ 1.383.503**
861	469701	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 934.313	**$ 934.313**
862	469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$ 2.059.581	$ 2.266.886	$ 1.016.372	**$ 1.016.372**
863	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 980.993	**$ 980.993**
864	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.384.768	$ 2.458.524	$ 1.503.931	**$ 1.503.931**
865	480101	PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
866	482401	BIOPSIA CERRADA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 773.672	$ 797.600	$ 290.499	**$ 290.499**
867	482501	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 1.309.770	**$ 1.066.312**
868	482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 645.789	**$ 645.789**
869	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 454.639	$ 468.700	$ 1.344.940	**$ 454.639**
870	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	$ 447.751	$ 463.966	$ 3.104.966	**$ 447.751**
871	483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.112.036	**$ 1.112.036**
872	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
873	487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
874	487302	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 4.419.522	**$ 2.648.973**
875	487303	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA.	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
876	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
877	487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 5.174.174	$ 5.334.200	$ 5.201.121	**$ 5.174.174**
878	487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 5.174.174	$ 5.334.200	$ 2.800.130	**$ 2.800.130**
879	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$ 454.639	$ 468.700	$ 698.799	**$ 454.639**
880	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 454.639	$ 468.700	$ 3.124.323	**$ 454.639**
881	489101	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL	$ 611.100	$ 630.000	$ 698.799	**$ 611.100**
882	489201	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL	$ 773.672	$ 797.600	$ 698.799	**$ 698.799**

883	489401	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO	$ 454.639	$ 468.700	$ 376.155	$ 376.155
884	490101	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL	$ 611.100	$ 630.000	$ 698.799	$ 611.100
885	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 611.100	$ 630.000	$ 3.124.323	$ 611.100
886	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 976.087	$ 976.087
887	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	$ 454.639	$ 468.700	NO APLICA	$ 454.639
888	492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL	$ 419.113	$ 432.075	$ 210.340	$ 210.340
889	492301	BIOPSIA DE ANO	$ 454.639	$ 468.700	$ 272.272	$ 272.272
890	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 3.213.788	$ 1.235.877
891	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 3.608.464	$ 1.235.877
892	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.213.788	$ 3.213.788
893	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 454.639	$ 468.700	NO APLICA	$ 454.639
894	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	$ 611.100	$ 630.000	$ 3.124.323	$ 611.100
895	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	$ 454.639	$ 468.700	$ 298.776	$ 298.776
896	497110	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III)	$ 454.639	$ 468.700	$ 856.037	$ 454.639
897	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 2.883.071	$ 1.235.877
898	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 4.176.972	$ 1.235.877
899	497303	FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.699.619	$ 1.235.877
900	497502	RECONSTRUCCIÓN DE ANO, POR ATRESIA ANAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
901	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 3.607.899	$ 2.306.563
902	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.606.728	$ 1.728.637
903	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.624.919	$ 1.728.637
904	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 2.971.238	$ 2.306.563
905	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 698.799	$ 698.799
906	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	$ 528.109	$ 572.961	$ 1.791.717	$ 528.109
907	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.323.400	$ 1.323.400
908	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 212.721	$ 219.300	$ 2.079.017	$ 212.721
909	502103	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.382.588	$ 3.588.333	$ 5.046.495	$ 3.382.588
910	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.112.036	$ 1.112.036
911	506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
912	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.569.117	NO APLICA	$ 2.036.692	$ 1.569.117
913	510003	COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.323.401	$ 1.323.401
914	510301	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$ 3.080.890	$ 3.176.175	$ 6.020.091	$ 3.080.890
915	511001	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 1.521.879	$ 1.568.947	$ 1.383.503	$ 1.383.503
916	511602	COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 94.672	$ 97.600	$ 3.697.068	$ 94.672
917	511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	$ 611.100	$ 630.000	$ 1.790.019	$ 611.100
918	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.638.055	$ 1.638.055
919	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.470.590	$ 2.547.000	$ 1.835.060	$ 1.835.060
920	513201	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 2.923.258	$ 2.923.258
921	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 2.923.258	$ 2.923.258
922	518301	ESFINTEROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.880.800	$ 2.598.824
923	518501	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.954.678	$ 2.015.132	$ 3.880.800	$ 1.954.678

924	518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 2.046.673	$ 2.109.972	$ 1.445.067	**$ 1.445.067**
925	518902	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.191.846	$ 2.259.635	$ 2.742.270	**$ 2.191.846**
926	520101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.717.375	**$ 1.717.375**
927	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 698.799	**$ 698.799**
928	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.571.640	$ 1.646.965	$ 1.790.019	**$ 1.571.640**
929	522201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.383.504	**$ 1.383.504**
930	523101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.504.779	**$ 1.504.779**
931	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.833.678	**$ 1.833.678**
932	525001	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 12.835.746	**$ 2.648.973**
933	525101	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.648.973**
934	525203	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.648.973**
935	525205	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.648.973**
936	525301	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 10.125.856	**$ 2.598.824**
937	526101	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 5.174.174	$ 5.334.200	$ 11.687.999	**$ 5.174.174**
938	527101	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 13.609.359	**$ 3.128.541**
939	527201	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 13.723.358	**$ 3.128.541**
940	529503	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 948.007	**$ 948.007**
941	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 2.257.049	**$ 2.257.049**
942	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 10.187.100	**$ 2.827.259**
943	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 858.506	**$ 858.506**
944	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 936.122	**$ 936.122**
945	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.003.066	**$ 1.003.066**
946	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	**$ 856.037**
947	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.344.940	**$ 1.235.877**
948	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.663.408	**$ 1.513.782**
949	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.159.389	**$ 1.159.389**
950	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.445.067	**$ 1.235.877**
951	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 920.477	**$ 920.477**
952	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.365.314	**$ 1.066.321**
953	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.365.314	**$ 1.066.321**
954	535002	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.467.913	**$ 1.467.913**
955	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.467.913	**$ 1.467.913**
956	535102	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 976.087	**$ 976.087**
957	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 702.304	**$ 702.304**

958	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 842.663	$ 868.725	$ 1.347.972	**$ 842.663**
959	536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 698.799	**$ 698.799**
960	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.347.972	**$ 1.235.877**
961	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 698.799	**$ 698.799**
962	537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.703.792	**$ 1.703.792**
963	537002	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 9.946.751	$ 10.254.383	$ 1.695.198	**$ 1.695.198**
964	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.695.198	**$ 1.695.198**
965	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
966	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 2.155.784	**$ 1.649.388**
967	540005	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 998.945	$ 1.029.840	$ 1.219.039	**$ 998.945**
968	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.326.749	**$ 1.326.749**
969	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 961.094	$ 1.180.746	$ 1.800.383	**$ 961.094**
970	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 454.639	$ 468.700	$ 1.293.762	**$ 454.639**
971	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 415.675	$ 428.531	$ 1.800.934	**$ 415.675**
972	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 1.219.039	**$ 773.672**
973	540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 708.637	$ 752.902	$ 1.800.934	**$ 708.637**
974	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
975	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 2.632.647	**$ 2.632.647**
976	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 7.800.000	**$ 2.827.259**
977	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.330.144	**$ 1.330.144**
978	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 1.219.039	**$ 773.672**
979	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 395.959	**$ 395.959**
980	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 773.672	$ 797.600	$ 825.255	**$ 773.672**
981	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.202.204	$ 1.239.386	$ 1.790.019	**$ 1.202.204**
982	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 668.017	**$ 668.017**
983	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.202.204	$ 1.239.386	$ 1.790.019	**$ 1.202.204**
984	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 891.227	$ 1.132.727	$ 1.745.269	**$ 891.227**
985	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 73.332	$ 75.600	$ 1.673.595	**$ 73.332**
986	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 73.332	$ 75.600	$ 1.673.595	**$ 73.332**
987	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 454.639	$ 468.700	$ 234.924	**$ 234.924**
988	543201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 495.355	$ 510.675	$ 525.254	**$ 495.355**
989	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 800.000	**$ 800.000**

990	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.740.970	**$ 1.728.637**
991	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
992	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.883.789	$ 1.942.050	$ 856.037	**$ 856.037**
993	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	$ 1.728.636	$ 1.782.099	$ 698.799	**$ 698.799**
994	547001	CORRECCIÓN PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.418.432	**$ 1.418.432**
995	547101	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS INTRAPARTO	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.418.432	**$ 1.418.432**
996	547102	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.418.432	**$ 1.418.432**
997	547103	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.418.432	**$ 1.418.432**
998	547201	CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 856.039	**$ 856.039**
999	547202	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE	NO APLICA	NO APLICA	$ 856.039	**$ 856.039**
1000	547203	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 856.039	**$ 856.039**
1001	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 4.176.739	$ 4.305.917	$ 976.087	**$ 976.087**
1002	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.113.305	**$ 1.113.305**
1003	547404	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.113.305	**$ 1.113.305**
1004	549002	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1005	549004	COLOCACIÓN DE CATÉTER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 673.092	**$ 673.092**
1006	549005	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.312.681	**$ 1.312.681**
1007	549006	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 821.274	**$ 821.274**
1008	549007	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 856.037	**$ 856.037**
1009	549011	RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 603.146	$ 621.800	$ 1.235.065	**$ 603.146**
1010	549012	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	$ 1.708.772	$ 1.768.447	$ 395.959	**$ 395.959**
1011	549013	RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 395.959	**$ 395.959**
1012	549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1013	550101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA POR VÍA ABIERTA	NO APLICA	$ 1.419.900	$ 1.014.223	**$ 1.014.223**
1014	550201	NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	NO APLICA	**$ 1.728.637**
1015	550202	NEFROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.634.159	$ 1.684.700	$ 4.244.625	**$ 1.634.159**
1016	550204	RETIRO DE NEFROSTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.819.125	**$ 1.819.125**
1017	551201	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.648.973**
1018	551202	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.819.125	**$ 1.819.125**
1019	552601	BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.062.625	**$ 1.062.625**
1020	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.209.349	$ 1.351.368	$ 1.791.717	**$ 1.209.349**
1021	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	**$ 1.513.782**
1022	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	**$ 1.513.782**
1023	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA	$ 190.508	$ 196.400	NO APLICA	**$ 190.508**

1024	553102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN PIELICA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.219.039	$ 1.219.039
1025	553105	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1026	553106	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1027	554001	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1028	554002	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LUMBOTOMÍA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1029	555101	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1030	555102	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1031	555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	NO APLICA	$ 2.477.477
1032	555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.429.729	$ 1.429.729
1033	555702	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LUMBOTOMÍA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1034	555703	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1035	555721	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.558.515	$ 4.699.500	NO APLICA	$ 4.558.515
1036	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	NO APLICA	$ 1.728.637
1037	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1038	558701	PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 11.843.717	$ 2.827.259
1039	558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMÍA O ANTEROGRADA)	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1040	558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETRÓGRADA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1041	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	$ 1.728.636	$ 1.782.099	NO APLICA	$ 1.728.636
1042	559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.833.678	$ 1.235.877
1043	559301	REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA	$ 1.634.159	$ 1.684.700	NO APLICA	$ 1.634.159
1044	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 2.365.291	$ 2.306.563
1045	562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
1046	563101	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 3.098.091	$ 1.066.321
1047	563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 2.488.563	$ 1.066.321
1048	563311	BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.057.334	$ 1.057.334
1049	563401	BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.057.334	$ 1.057.334
1050	564101	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 3.016.352	$ 2.648.973
1051	564120	ESCISIÓN DE LESIÓN URETERAL O PARA URETERAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.323.403	$ 1.323.403
1052	564201	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1053	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	NO APLICA	$ 3.623.532
1054	565601	URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 3.518.673	$ 3.518.673
1055	565710	URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER]	$ 3.623.532	$ 3.735.600	NO APLICA	$ 3.623.532
1056	566001	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 2.648.973
1057	567401	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1058	567403	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 6.719.120	$ 2.827.259
1059	568201	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 6.418.601	$ 1.513.782

1060	568401	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.648.973**
1061	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 6.571.771	**$ 2.827.259**
1062	569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 2.335.635	**$ 2.335.635**
1063	569101	LIGADURA DE URÉTER VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1064	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.571.724	**$ 1.571.724**
1065	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.357.586	**$ 2.357.586**
1066	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.136.964	$ 2.261.337	$ 3.260.600	**$ 2.136.964**
1067	571103	CISTOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.819.125	**$ 1.819.125**
1068	571210	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.236.221	$ 1.369.836	$ 1.819.125	**$ 1.236.221**
1069	571220	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.819.125	**$ 1.513.782**
1070	572101	VESICOSTOMÍA (CUTÁNEA)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 6.509.921	**$ 1.728.637**
1071	573101	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 2.985.427	**$ 1.066.321**
1072	573103	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA TRAUMÁTICO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1073	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 875.416	$ 968.094	$ 2.985.427	**$ 875.416**
1074	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 3.583.555	**$ 1.728.637**
1075	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 945.306	**$ 945.306**
1076	573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 945.306	**$ 945.306**
1077	573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 945.306	**$ 945.306**
1078	575202	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	$ 2.746.042	NO APLICA	$ 3.260.600	**$ 2.746.042**
1079	576001	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.637.213	**$ 1.637.213**
1080	576060	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 6.313.698	**$ 2.648.973**
1081	576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.895.804	**$ 2.648.973**
1082	577301	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.648.973**
1083	577303	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.234.026	**$ 2.234.026**
1084	577305	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA ABIERTA	NO APLICA	$ 2.679.200	NO APLICA	**$ 2.679.200**
1085	577307	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	NO APLICA	**$ 3.128.541**
1086	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 6.313.698	**$ 1.513.782**
1087	578303	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.607.275	**$ 1.607.275**
1088	578304	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 1.607.275	**$ 1.607.275**
1089	578305	FISTULECTOMÍA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.607.275	**$ 1.607.275**
1090	578306	FISTULECTOMÍA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.607.275	**$ 1.607.275**
1091	578401	FISTULECTOMÍA CERVICO-VESICAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.607.275	**$ 1.607.275**
1092	578402	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.607.275	**$ 1.607.275**
1093	578403	FISTULECTOMÍA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.607.275	**$ 1.607.275**
1094	578450	FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.607.275	**$ 1.607.275**
1095	578601	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL	$ 2.598.802	$ 2.679.185	$ 6.719.120	**$ 2.598.802**
1096	578701	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ÍLEON	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 6.719.120	**$ 3.623.532**

1097	578702	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 6.719.120	$ 3.623.532
1098	578704	ÍLEO-CECO-CISTOPLASTIA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 6.719.120	$ 3.623.532
1099	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 5.948.781	$ 1.513.782
1100	579101	ESFINTEROTOMÍA VESICAL CERRADA ENDOSCÓPICA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 3.583.555	$ 2.648.973
1101	579102	ESFINTEROTOMÍA DE VEJIGA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.425.897	$ 3.425.897
1102	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 19.580	$ 20.186	NO APLICA	$ 19.580
1103	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 19.580	$ 20.186	NO APLICA	$ 19.580
1104	579901	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	$ 75.563	$ 77.900	NO APLICA	$ 75.563
1105	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	NO APLICA	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.914.700
1106	580050	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
1107	580051	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN	$ 6.407.925	$ 6.606.108	NO APLICA	$ 6.407.925
1108	580101	URETROSTOMÍA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 5.638.924	$ 1.513.782
1109	580110	URETROSTOMÍA PERINEAL	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 5.638.924	$ 1.513.782
1110	581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	$ 773.672	$ 797.600	$ 2.335.635	$ 773.672
1111	582101	URETROSCOPIA PERINEAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
1112	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
1113	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	$ 1.513.782
1114	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 2.985.427	$ 1.728.637
1115	583102	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 3.425.897	$ 2.306.563
1116	583202	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	$ 2.306.563
1117	583230	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 3.365.503	$ 2.306.563
1118	583240	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 3.518.673	$ 2.827.259
1119	584102	URETRORRAFIA PENEANA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	NO APLICA	$ 1.728.637
1120	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	$ 1.728.637	$ 1.782.100	NO APLICA	$ 1.728.637
1121	584201	CIERRE DE URETROSTOMÍA	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 5.388.733	$ 1.066.312
1122	584301	CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 3.518.673	$ 2.827.259
1123	584302	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 2.648.973
1124	584303	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 4.330.124	$ 2.827.259
1125	584304	CIERRE DE FÍSTULA URETRO -VAGINAL	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 4.330.124	$ 2.477.477
1126	584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 2.648.973
1127	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 6.571.771	$ 2.827.259
1128	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 2.648.973
1129	584701	MEATOPLASTIA URETRAL	$ 773.672	$ 797.600	$ 2.335.635	$ 773.672
1130	584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	$ 2.648.973
1131	585010	MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA	$ 773.672	$ 797.600	NO APLICA	$ 773.672
1132	586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	$ 842.663	$ 868.725	$ 2.406.702	$ 842.663
1133	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 2.750.517	$ 1.728.637
1134	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	$ 58.168	$ 59.978	$ 589.397	$ 58.168
1135	588201	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1136	589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	$ 773.672	$ 797.600	NO APLICA	$ 773.672
1137	590201	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER	$ 3.080.890	NO APLICA	$ 5.621.629	$ 3.080.890

1138	590401	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	**$ 2.306.563**
1139	591920	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	**$ 1.513.782**
1140	592001	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1141	592002	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 6.949.856	$ 7.164.800	$ 12.188.138	**$ 6.949.856**
1142	592005	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 7.579.688	**$ 2.598.824**
1143	592006	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	NO APLICA	**$ 2.598.824**
1144	592008	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	**$ 2.306.563**
1145	592101	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.365.503	**$ 3.365.503**
1146	592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.204.738	$ 2.272.926	$ 3.583.555	**$ 2.204.738**
1147	592201	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 3.583.555	**$ 2.306.563**
1148	592202	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1149	592204	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.784.167	NO APLICA	$ 4.123.350	**$ 2.784.167**
1150	592301	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	**$ 2.306.563**
1151	592302	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1152	592303	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.365.503	**$ 3.365.503**
1153	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.811.939	**$ 12.811.939**
1154	592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS COMPLEJOS EN VÍA URINARIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1155	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	$ 2.465.364	$ 2.541.612	$ 6.418.601	**$ 2.465.364**
1156	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	**$ 1.513.782**
1157	597105	AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	$ 1.569.117	NO APLICA	NO APLICA	**$ 1.569.117**
1158	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.648.973**
1159	597940	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 5.219.937	**$ 2.306.563**
1160	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	**$ 2.306.563**
1161	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.447.162	NO APLICA	$ 3.434.508	**$ 1.447.162**
1162	600110	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	**$ 1.513.782**
1163	600112	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	NO APLICA	**$ 1.513.782**
1164	600201	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	**$ 2.306.563**
1165	600202	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1166	600203	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**

1167	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 749.009	$ 772.174	$ 1.833.678	$ 749.009
1168	601102	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	$ 773.672	$ 797.600	NO APLICA	$ 773.672
1169	601103	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE TRANSRECTAL	NO APLICA	$ 797.600	$ 1.819.125	$ 797.600
1170	601104	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL	NO APLICA	$ 797.600	NO APLICA	$ 797.600
1171	601201	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	NO APLICA	$ 1.419.900	NO APLICA	$ 1.419.900
1172	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	NO APLICA	$ 296.400	NO APLICA	$ 296.400
1173	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 2.175.556	$ 2.405.528	$ 2.364.863	$ 2.175.556
1174	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.849.963	$ 2.648.973
1175	605101	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 12.640.736	$ 2.598.824
1176	605112	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1177	607201	RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL (VESICULOTOMÍA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1178	607301	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1179	609101	ASPIRACIÓN DE PRÓSTATA, VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1180	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 1.649.388	$ 1.700.400	NO APLICA	$ 1.649.388
1181	609501	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA VÍA ABIERTA	$ 656.116	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.116
1182	609502	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1183	610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	$ 1.066.321	$ 1.099.300	NO APLICA	$ 1.066.321
1184	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	$ 454.639	$ 468.700	$ 165.388	$ 165.388
1185	611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 525.254	$ 525.254
1186	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 1.728.636	$ 1.782.099	$ 2.144.263	$ 1.728.636
1187	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 611.100	$ 630.000	$ 1.364.586	$ 611.100
1188	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 611.100	$ 630.000	$ 1.146.776	$ 611.100
1189	613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO	$ 611.100	$ 630.000	$ 2.246.741	$ 611.100
1190	613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 3.071.294	$ 2.306.563
1191	613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 3.313.844	$ 2.827.259
1192	614101	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	$ 611.100	$ 630.000	$ 2.988.095	$ 611.100
1193	614201	FISTULECTOMÍA DE ESCROTO	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 1.516.544	$ 1.513.753
1194	614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	$ 2.827.259
1195	619101	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL (HIDROCELE)	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 1.185.463	$ 1.066.312
1196	619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	$ 773.672	$ 797.600	$ 1.114.396	$ 773.672
1197	620101	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO	$ 1.066.312	$ 1.099.294	NO APLICA	$ 1.066.312
1198	621201	BIOPSIA DE TESTÍCULO, VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 724.563	$ 724.563
1199	622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR	$ 1.728.636	$ 1.782.099	$ 1.516.544	$ 1.516.544
1200	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	$ 1.419.253	$ 1.569.465	$ 2.866.500	$ 1.419.253

1201	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.364.586	**$ 1.364.586**
1202	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 2.460.548	**$ 2.306.563**
1203	625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.364.586	**$ 1.364.586**
1204	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.936.762	**$ 1.936.762**
1205	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.937.489	**$ 1.937.489**
1206	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 2.711.224	**$ 2.306.563**
1207	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO	$ 1.728.636	$ 1.782.099	$ 1.364.586	**$ 1.364.586**
1208	629301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO	$ 1.728.636	$ 1.782.099	$ 1.674.565	**$ 1.674.565**
1209	630101	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO	$ 1.066.312	$ 1.099.294	NO APLICA	**$ 1.066.312**
1210	630201	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	NO APLICA	**$ 1.235.877**
1211	630301	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE	$ 1.066.315	$ 1.099.294	NO APLICA	**$ 1.066.315**
1212	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 1.419.253	$ 1.569.465	$ 2.063.615	**$ 1.419.253**
1213	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 2.037.420	**$ 1.728.637**
1214	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 2.001.038	**$ 1.728.637**
1215	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.364.863	**$ 2.364.863**
1216	632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	$ 1.728.636	$ 1.782.099	$ 1.970.961	**$ 1.728.636**
1217	633201	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1.728.636	$ 1.782.099	$ 2.364.863	**$ 1.728.636**
1218	634001	EPIDIDIMECTOMÍA	$ 1.728.636	$ 1.782.099	$ 1.364.586	**$ 1.364.586**
1219	635201	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1.728.636	$ 1.782.099	$ 2.235.583	**$ 1.728.636**
1220	637101	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE	$ 773.672	$ 797.600	NO APLICA	**$ 773.672**
1221	637301	VASECTOMÍA	$ 773.672	$ 797.600	NO APLICA	**$ 773.672**
1222	638301	EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1223	639201	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.212.144	**$ 1.212.144**
1224	639202	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA PERCUTÁNEO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1225	640001	CIRCUNCISIÓN	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 1.674.565	**$ 1.066.312**
1226	641101	BIOPSIA DE PENE	$ 611.100	$ 630.000	NO APLICA	**$ 611.100**
1227	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 611.100	$ 630.000	NO APLICA	**$ 611.100**
1228	643101	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	**$ 2.306.563**
1229	643201	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL	$ 2.648.968	$ 2.730.897	NO APLICA	**$ 2.648.968**
1230	644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 1.114.396	**$ 1.066.312**
1231	644401	RECONSTRUCCIÓN PENEANA	$ 3.080.890	$ 3.176.175	$ 5.071.500	**$ 3.080.890**
1232	644904	LIBERACIÓN DE CORDEE	$ 1.235.877	$ 1.274.100	NO APLICA	**$ 1.235.877**
1233	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.114.396	**$ 1.114.396**
1234	649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 4.997.500	**$ 2.306.563**
1235	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.025.501	**$ 1.025.501**
1236	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 698.799	**$ 698.799**
1237	651203	BIOPSIA DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 1.758.488	**$ 1.649.388**
1238	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 1.569.117	NO APLICA	$ 825.256	**$ 825.256**
1239	652203	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 825.255	**$ 825.255**
1240	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1241	652303	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 825.256	**$ 825.256**

1242	652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1243	652404	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 350.000	NO APLICA	$ 776.403	**$ 350.000**
1244	652410	OFOROSTOMIA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.389.958	**$ 1.235.877**
1245	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.323.401	**$ 1.235.877**
1246	652804	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1247	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1248	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 698.799	**$ 698.799**
1249	653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.936.486	**$ 1.235.877**
1250	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1251	655104	OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.414.285	**$ 1.235.877**
1252	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.584.822	**$ 1.235.877**
1253	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 945.305	**$ 945.305**
1254	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.292.619	**$ 1.235.877**
1255	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 945.305	**$ 945.305**
1256	659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1257	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 945.305	**$ 945.305**
1258	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 698.799	**$ 698.799**
1259	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 825.256	**$ 825.256**
1260	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	**$ 856.037**
1261	664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 856.038	**$ 856.038**
1262	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1263	665003	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1264	666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 856.037	**$ 856.037**
1265	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 547.682	**$ 547.682**
1266	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
1267	667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.287.984	**$ 1.287.984**
1268	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.445.067	**$ 1.445.067**
1269	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1270	669103	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.715.799	**$ 1.235.877**
1271	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.414.285	**$ 1.235.877**
1272	669203	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.348.214	**$ 1.235.877**
1273	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA (OPERACIÓN DE ESTES)	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 2.740.070	**$ 2.306.563**

1274	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1275	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 454.639	$ 468.700	$ 214.085	**$ 214.085**
1276	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 454.639	$ 468.700	$ 272.272	**$ 272.272**
1277	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 773.672	$ 797.600	$ 856.037	**$ 773.672**
1278	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	$ 454.639	$ 468.700	$ 604.729	**$ 454.639**
1279	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 454.639	$ 468.700	$ 298.776	**$ 298.776**
1280	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 67.124	$ 69.200	$ 825.155	**$ 67.124**
1281	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.129.903	$ 1.164.848	$ 825.155	**$ 825.155**
1282	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 825.155	**$ 825.155**
1283	674501	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 369.456	**$ 369.456**
1284	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 773.672	$ 797.600	$ 668.014	**$ 668.014**
1285	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 668.014	**$ 668.014**
1286	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	$ 773.672	$ 797.600	$ 825.155	**$ 773.672**
1287	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 369.456	**$ 369.456**
1288	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 773.672	$ 797.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1289	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 773.672	$ 797.600	$ 668.017	**$ 668.017**
1290	680101	HISTEROTOMÍA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 945.306	**$ 945.306**
1291	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 214.085	**$ 214.085**
1292	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 454.639	$ 468.700	$ 272.272	**$ 272.272**
1293	682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	$ 1.123.012	$ 1.196.529	$ 1.192.861	**$ 1.123.012**
1294	682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.088.114	**$ 1.088.114**
1295	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 454.639	$ 468.700	$ 450.000	**$ 450.000**
1296	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1297	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1298	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.699.621	**$ 1.699.621**
1299	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
1300	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
1301	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.896.625	**$ 1.896.625**
1302	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
1303	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.666.682	**$ 1.666.682**
1304	686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.666.682	**$ 1.666.682**
1305	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.295.590	**$ 2.295.590**
1306	688101	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.800.130	**$ 2.598.824**
1307	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 454.639	$ 468.700	$ 525.000	**$ 454.639**

1308	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1309	691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 547.682	**$ 547.682**
1310	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 856.037	**$ 856.037**
1311	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.038	**$ 856.038**
1312	692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.088.807	**$ 1.088.807**
1313	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 976.087	**$ 976.087**
1314	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 60.722	$ 62.600	$ 982.328	**$ 60.722**
1315	698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 454.639	$ 468.700	$ 298.776	**$ 298.776**
1316	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 880.820	**$ 880.820**
1317	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 773.672	$ 797.600	$ 298.776	**$ 298.776**
1318	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 60.722	$ 62.600	$ 298.776	**$ 60.722**
1319	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 60.722	$ 62.600	$ 84.000	**$ 60.722**
1320	701204	COLPOTOMÍA	$ 454.639	$ 468.700	$ 547.683	**$ 454.639**
1321	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	$ 773.672	$ 797.600	$ 698.799	**$ 698.799**
1322	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	$ 611.100	$ 630.000	$ 547.682	**$ 547.682**
1323	701430	VAGINOPERINEOTOMÍA	$ 773.672	$ 797.600	$ 298.776	**$ 298.776**
1324	702101	VAGINOSCOPIA	$ 417.035	$ 430.647	$ 298.776	**$ 298.776**
1325	702203	COLPOSCOPIA	$ 248.640	$ 256.330	$ 298.776	**$ 248.640**
1326	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 454.639	$ 468.700	$ 210.340	**$ 210.340**
1327	703101	HIMENECTOMÍA	$ 454.639	$ 468.700	$ 298.776	**$ 298.776**
1328	703301	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 698.799	**$ 698.799**
1329	704001	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1330	704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1331	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1332	704201	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1333	704203	VAGINECTOMÍA RADICAL VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1334	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 856.037	**$ 856.037**
1335	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 547.682	**$ 547.682**
1336	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1337	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.475.849	**$ 1.235.877**
1338	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.292.619	**$ 1.292.619**
1339	706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
1340	706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	$ 2.513.367	$ 2.591.100	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
1341	706103	VAGINOPLASTIA VÍA ABDOMINOPERINEAL	$ 2.513.367	$ 2.591.100	$ 2.800.130	**$ 2.513.367**
1342	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 2.800.129	**$ 2.306.563**
1343	707301	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.699.621	**$ 1.699.621**
1344	707501	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.475.850	**$ 1.475.850**
1345	707503	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA VAGINAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.475.850	**$ 1.475.850**
1346	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
1347	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
1348	709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	$ 326.977	NO APLICA	$ 1.025.501	**$ 326.977**
1349	709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	$ 471.233	NO APLICA	$ 210.341	**$ 210.341**

1350	710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 419.113	$ 432.075	$ 210.340	$ 210.340
1351	710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	$ 419.113	$ 432.075	$ 298.776	$ 298.776
1352	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 454.639	$ 468.700	$ 210.340	$ 210.340
1353	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	$ 454.639	$ 468.700	$ 210.340	$ 210.340
1354	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 454.639	$ 468.700	$ 210.340	$ 210.340
1355	711301	BIOPSIA EN PERINÉ	$ 454.639	$ 468.700	$ 210.339	$ 210.339
1356	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 417.035	$ 430.647	$ 165.388	$ 165.388
1357	712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 417.035	$ 430.647	$ 210.340	$ 210.340
1358	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 611.100	$ 630.000	$ 298.776	$ 298.776
1359	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 668.017	$ 668.017
1360	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 668.017	$ 668.017
1361	713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 611.100	$ 630.000	$ 210.340	$ 210.340
1362	714002	RESECCIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS	$ 773.672	$ 797.600	$ 668.018	$ 668.018
1363	715001	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.212.144	$ 1.212.144
1364	715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.212.144	$ 1.212.144
1365	715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 395.959	$ 395.959
1366	715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 698.799	$ 698.799
1367	715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL	$ 2.737.476	$ 2.852.993	$ 698.800	$ 698.800
1368	715006	VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.212.144	$ 1.212.144
1369	715007	VULVECTOMÍA RADICAL	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.212.144	$ 1.212.144
1370	717201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.088.115	$ 1.088.115
1371	717202	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.088.115	$ 1.088.115
1372	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	$ 773.672	$ 797.600	$ 547.682	$ 547.682
1373	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	$ 454.639	$ 468.700	$ 210.339	$ 210.339
1374	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	$ 454.639	$ 468.700	$ 210.340	$ 210.340
1375	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 900.000	$ 900.000
1376	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 900.000	$ 900.000
1377	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 900.000	$ 900.000
1378	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 900.000	$ 900.000
1379	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 900.000	$ 900.000
1380	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.200.000	$ 1.200.000
1381	740002	CESÁREA CORPORAL	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.200.000	$ 1.200.000
1382	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.200.000	$ 1.200.000
1383	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.414.285	$ 1.414.285
1384	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 611.100	$ 630.000	$ 640.500	$ 611.100
1385	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	$ 611.100	$ 630.000	$ 668.017	$ 611.100
1386	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 210.340	$ 210.340
1387	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 454.639	$ 468.700	$ 315.000	$ 315.000
1388	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	$ 842.663	$ 868.725	$ 547.682	$ 547.682

1389	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$ 454.639	$ 468.700	$ 4.158.846	**$ 454.639**
1390	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 698.799	**$ 698.799**
1391	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 945.305	**$ 945.305**
1392	760103	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 945.305	**$ 945.305**
1393	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 945.305	**$ 945.305**
1394	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 611.100	$ 630.000	$ 1.769.367	**$ 611.100**
1395	761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 210.340	**$ 210.340**
1396	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 547.682	**$ 547.682**
1397	762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 547.682	**$ 547.682**
1398	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 856.037	**$ 856.037**
1399	762104	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 856.037	**$ 856.037**
1400	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 395.959	**$ 395.959**
1401	763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	$ 2.477.477	$ 2.554.100	NO APLICA	**$ 2.477.477**
1402	763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	NO APLICA	**$ 2.477.477**
1403	763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 4.226.849	**$ 2.477.477**
1404	763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 4.752.406	**$ 2.477.477**
1405	763901	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 3.802.601	**$ 2.477.477**
1406	763902	CONDILECTOMÍA DE LA MANDÍBULA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1407	763903	HEMIMAXILECTOMÍA	$ 2.648.781	$ 2.730.768	$ 3.802.601	**$ 2.648.781**
1408	764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 1.818.326	**$ 1.649.388**
1409	764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 2.018.552	**$ 1.649.388**
1410	764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 3.395.700	**$ 1.649.388**
1411	764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO, COLGAJO PEDICULADO	$ 1.649.388	$ 1.700.400	NO APLICA	**$ 1.649.388**
1412	764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**

1413	764401	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.528.038	**$ 5.528.038**
1414	764402	RESECCIÓN TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1415	764601	RETROPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE LA PREMAXILA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	NO APLICA	**$ 2.306.563**
1416	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.235.877	NO APLICA	NO APLICA	**$ 1.235.877**
1417	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	NO APLICA	**$ 2.477.477**
1418	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	$ 2.694.205	NO APLICA	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
1419	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	$ 2.694.205	NO APLICA	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
1420	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR	$ 2.648.968	$ 2.730.897	$ 3.899.723	**$ 2.648.968**
1421	766201	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 4.375.877	**$ 2.477.477**
1422	766202	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.648.973**
1423	766203	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.648.973**
1424	766205	CORONOIDECTOMÍA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1425	766301	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 4.374.665	**$ 2.477.477**
1426	766302	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.781	$ 2.730.768	NO APLICA	**$ 2.648.781**
1427	766303	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O TRANSCUTÁNEA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.648.973**
1428	766401	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL MANDIBULAR	$ 2.474.608	$ 2.552.128	NO APLICA	**$ 2.474.608**
1429	766403	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1430	766501	OSTEOTOMÍA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
1431	766601	OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.746.042	NO APLICA	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
1432	766603	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.287.984	**$ 1.287.984**
1433	766604	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.287.984	**$ 1.287.984**
1434	766605	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA)	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1435	766606	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	**$ 2.827.259**
1436	766607	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III	$ 2.827.259	$ 2.914.700	NO APLICA	**$ 2.827.259**
1437	766902	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 855.572	**$ 855.572**
1438	767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 976.087	**$ 976.087**
1439	767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 825.257	**$ 825.257**
1440	767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
1441	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1442	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
1443	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**

1444	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.638.055	$ 1.638.055
1445	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.638.055	$ 1.638.055
1446	767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.475.849	$ 1.475.849
1447	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.695.198	$ 1.695.198
1448	767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.638.055	$ 1.638.055
1449	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.219.039	$ 1.219.039
1450	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.414.285	$ 1.414.285
1451	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.475.849	$ 1.475.849
1452	767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 975.659	$ 975.659
1453	767801	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 549.458	$ 549.458
1454	767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.088.115	$ 1.088.115
1455	767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 1.883.789	$ 1.942.050	$ 1.414.285	$ 1.414.285
1456	767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.414.285	$ 1.414.285
1457	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.896.624	$ 1.728.637
1458	767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.607.273	$ 1.607.273
1459	767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.607.273	$ 1.607.273
1460	767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.699.619	$ 1.699.619
1461	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.414.285	$ 1.414.285
1462	768301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$ 773.672	$ 797.600	$ 234.924	$ 234.924
1463	768302	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	$ 856.037
1464	768801	ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.219.039	$ 1.219.039
1465	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 773.672	$ 797.600	$ 7.689.684	$ 773.672
1466	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 1.057.333	$ 1.057.333
1467	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.057.333	$ 1.057.333
1468	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.414.285	$ 1.414.285

1469	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 773.672	$ 797.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1470	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 773.672	$ 797.600	$ 668.017	**$ 668.017**
1471	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1472	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 611.100	$ 630.000	$ 668.017	**$ 611.100**
1473	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1474	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
1475	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 773.672	$ 797.600	$ 369.456	**$ 369.456**
1476	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 611.100	$ 630.000	$ 369.456	**$ 369.456**
1477	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 611.100	$ 630.000	$ 395.959	**$ 395.959**
1478	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 945.305	**$ 945.305**
1479	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
1480	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
1481	770932	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.435.485	$ 1.580.621	$ 1.833.678	**$ 1.435.485**
1482	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
1483	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 668.017	**$ 668.017**
1484	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 547.683	**$ 547.683**
1485	772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 668.017	**$ 668.017**
1486	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 395.959	**$ 395.959**
1487	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1488	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1489	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.334	**$ 1.057.334**
1490	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.334	**$ 1.057.334**
1491	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.414.286	**$ 1.414.286**
1492	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.414.286	**$ 1.414.286**
1493	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.057.334	**$ 1.057.334**
1494	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.057.334	**$ 1.057.334**
1495	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.323.403	**$ 1.323.403**
1496	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1497	772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.668.837	**$ 1.668.837**

1498	772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.511.935	$ 1.511.935
1499	772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.511.935	$ 1.511.935
1500	772509	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.511.935	$ 1.511.935
1501	772510	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.511.935	$ 1.511.935
1502	772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.241.492	$ 1.241.492
1503	772512	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.511.935	$ 1.511.935
1504	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.088.807	$ 1.088.807
1505	772705	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.241.250	$ 1.241.250
1506	772706	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.088.807	$ 1.088.807
1507	772707	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.088.807	$ 1.088.807
1508	772708	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.088.807	$ 1.088.807
1509	772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.088.807	$ 1.088.807
1510	772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.054.244	$ 1.054.244
1511	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 547.682	$ 547.682
1512	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 547.682	$ 547.682
1513	772713	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 673.092	$ 673.092
1514	772714	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.088.807	$ 1.088.807
1515	772715	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 856.037	$ 856.037
1516	772716	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 856.037	$ 856.037
1517	772717	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 547.682	$ 547.682
1518	772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 547.682	$ 547.682
1519	772719	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 673.092	$ 673.092
1520	772720	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 673.092	$ 673.092
1521	772721	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 673.092	$ 673.092
1522	772722	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 673.092	$ 673.092
1523	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.039	$ 856.039
1524	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	$ 856.037
1525	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	$ 856.037
1526	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	$ 856.037
1527	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	$ 856.037

1528	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.241.250	**$ 1.235.877**
1529	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 773.672	$ 797.600	$ 856.037	**$ 773.672**
1530	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 842.663	$ 868.725	$ 856.037	**$ 842.663**
1531	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	$ 773.672	$ 797.600	$ 698.799	**$ 698.799**
1532	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	$ 773.672	$ 797.600	$ 698.799	**$ 698.799**
1533	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
1534	772914	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.429.729	**$ 1.429.729**
1535	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.730.900**
1536	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VÍA ABIERTA	NO APLICA	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.730.900**
1537	773006	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1538	773007	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1539	773008	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1540	773009	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1541	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 486.222	$ 544.173	$ 272.272	**$ 272.272**
1542	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	$ 528.109	$ 572.961	$ 1.819.125	**$ 528.109**
1543	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	NO APLICA	**$ 1.377.303**
1544	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	$ 528.109	$ 572.961	$ 1.791.563	**$ 528.109**
1545	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.244.282	**$ 1.066.321**
1546	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.491.197	**$ 1.066.321**
1547	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.491.197	**$ 1.066.321**
1548	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1549	775401	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.253.741	**$ 1.253.741**
1550	775402	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.253.741	**$ 1.253.741**
1551	775403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.253.741	**$ 1.253.741**
1552	775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.738.841	**$ 1.513.782**
1553	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	$ 773.672	$ 797.600	$ 2.422.148	**$ 773.672**
1554	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 395.958	**$ 395.958**
1555	776109	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 773.672	$ 797.600	$ 6.271.130	**$ 773.672**

1556	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 668.017	**$ 668.017**
1557	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	**$ 856.037**
1558	776204	RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.057.332	**$ 1.057.332**
1559	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1560	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1561	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.443.997	**$ 1.443.997**
1562	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 668.017	**$ 668.017**
1563	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1564	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 395.959	**$ 395.959**
1565	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 945.305	**$ 945.305**
1566	776929	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCICA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.800.131	**$ 2.648.973**
1567	776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.800.131	**$ 2.648.973**
1568	776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.018.554	**$ 2.018.554**
1569	776934	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1570	776935	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1571	776936	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1572	776937	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1573	776938	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1574	776939	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1575	776940	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1576	776941	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1577	776942	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1578	776943	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**

		DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA				
1579	776944	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1580	776945	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1581	776946	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1582	776947	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1583	776948	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1584	776949	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1585	776950	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1586	776951	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1587	776952	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1588	776953	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1589	776954	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1590	776955	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1591	776956	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1592	776957	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1593	776958	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**

1594	776959	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1595	776960	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.891.716	**$ 20.891.716**
1596	776961	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.071.500	**$ 5.071.500**
1597	776962	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1598	776963	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1599	776964	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1600	776965	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1601	776966	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1602	776970	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1603	776971	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1604	776972	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1605	776973	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1606	776974	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1607	776975	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1608	776976	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1609	776977	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1610	776978	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**

		SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				
1611	776979	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1612	776980	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1613	776981	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1614	776982	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1615	776983	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1616	776984	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1617	776985	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1618	776986	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1619	776987	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1620	776988	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1621	776989	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1622	776990	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1623	778104	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 7.662.155	**$ 1.728.637**
1624	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 976.087	**$ 976.087**
1625	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1626	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1627	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 395.959	**$ 395.959**
1628	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 547.682	**$ 547.682**
1629	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 4.729.604	**$ 2.306.563**
1630	778601	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 976.087	**$ 976.087**

1631	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	$ 1.057.333
1632	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 547.682	$ 547.682
1633	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.383.503	$ 1.383.503
1634	778801	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 478.393	$ 478.393
1635	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 395.959	$ 395.959
1636	778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)	$ 842.663	$ 868.725	$ 856.037	$ 842.663
1637	778922	HEMIHEMIPELVECTOMÍA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.956.990	$ 1.956.990
1638	778923	HEMIPELVECTOMÍA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.818.326	$ 1.818.326
1639	779131	RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 8.266.832	$ 1.728.637
1640	779402	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.057.334	$ 1.057.334
1641	779404	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	NO APLICA	$ 1.088.116	$ 1.088.116
1642	779802	ASTRAGALECTOMÍA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.219.039	$ 1.219.039
1643	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 825.255	$ 825.255
1644	780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 945.305	$ 945.305
1645	780301	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.088.115	$ 1.088.115
1646	780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 668.017	$ 668.017
1647	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.088.114	$ 1.088.114
1648	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 945.305	$ 945.305
1649	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.188.257	$ 1.188.257
1650	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.057.333	$ 1.057.333
1651	780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.699.618	$ 1.699.618
1652	780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.699.619	$ 1.699.619
1653	780705	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONÉ	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1654	780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.699.618	$ 1.699.618
1655	780801	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 395.959	$ 395.959
1656	780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 395.959	$ 395.959
1657	780905	APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
1658	780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.292.619	$ 1.292.619
1659	780931	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 2.295.590	$ 2.295.590
1660	780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.896.624	$ 1.896.624
1661	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 945.305	$ 945.305
1662	781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 395.959	$ 395.959
1663	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 698.799	$ 698.799
1664	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 856.037	$ 856.037
1665	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 856.037	$ 856.037
1666	781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 860.325	$ 860.325

1667	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 856.037	**$ 856.037**
1668	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 856.037	**$ 856.037**
1669	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 698.799	**$ 698.799**
1670	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 976.087	**$ 976.087**
1671	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 856.037	**$ 856.037**
1672	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 698.799	**$ 698.799**
1673	781802	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO)	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1674	781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1675	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 856.037	**$ 856.037**
1676	781930	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 876.818	**$ 876.818**
1677	782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1678	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 668.017	**$ 668.017**
1679	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 856.037	**$ 856.037**
1680	782221	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 395.959	**$ 395.959**
1681	782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1682	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
1683	782341	RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 856.037	**$ 856.037**
1684	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1685	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 856.037	**$ 856.037**
1686	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1687	782521	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 668.017	**$ 668.017**
1688	782523	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1689	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 856.037	**$ 856.037**
1690	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1691	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 668.017	**$ 668.017**
1692	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 773.672	$ 797.600	$ 825.255	**$ 773.672**
1693	783201	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1694	783202	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.429.729	**$ 1.429.729**
1695	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.491.294	**$ 1.491.294**
1696	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.804.996	**$ 1.804.996**

1697	783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.491.294	**$ 1.491.294**
1698	783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.804.996	**$ 1.804.996**
1699	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.491.294	**$ 1.491.294**
1700	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.094.750	**$ 2.094.750**
1701	783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.287.984	**$ 1.287.984**
1702	783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.587.166	**$ 1.587.166**
1703	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.491.294	**$ 1.491.294**
1704	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.804.996	**$ 1.804.996**
1705	783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.287.984	**$ 1.287.984**
1706	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 773.672	$ 797.600	$ 478.393	**$ 478.393**
1707	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 668.017	**$ 668.017**
1708	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 1.123.551	$ 1.158.300	$ 668.017	**$ 668.017**
1709	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 668.017	**$ 668.017**
1710	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 773.672	$ 797.600	$ 369.456	**$ 369.456**
1711	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1712	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 1.123.551	$ 1.158.300	$ 668.017	**$ 668.017**
1713	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 856.037	**$ 856.037**
1714	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	$ 611.100	$ 630.000	$ 547.682	**$ 547.682**
1715	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 611.100	$ 630.000	$ 210.340	**$ 210.340**
1716	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.123.551	$ 1.158.300	$ 856.037	**$ 856.037**
1717	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1718	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 773.672	$ 797.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1719	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 698.799	**$ 698.799**
1720	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 495.355	$ 510.675	$ 547.682	**$ 495.355**

1721	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 698.799	**$ 698.799**
1722	786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.188.257	**$ 1.188.257**
1723	786932	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 976.087	**$ 976.087**
1724	786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	**$ 856.037**
1725	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 976.087	**$ 976.087**
1726	787101	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 1.161.599	$ 1.197.525	$ 395.959	**$ 395.959**
1727	790101	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	$ 454.639	$ 468.700	$ 210.340	**$ 210.340**
1728	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 547.682	**$ 547.682**
1729	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 478.393	**$ 478.393**
1730	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 478.393	**$ 478.393**
1731	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 773.672	$ 797.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1732	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 773.672	$ 797.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1733	790501	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 856.037	**$ 856.037**
1734	790601	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 773.672	$ 797.600	$ 298.776	**$ 298.776**
1735	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1736	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.118.034	**$ 1.066.321**
1737	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 298.776	**$ 298.776**
1738	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 611.100	$ 630.000	$ 298.776	**$ 298.776**
1739	790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 298.776	**$ 298.776**
1740	790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	NO APLICA	NO APLICA	$ 547.682	**$ 547.682**
1741	790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 698.799	**$ 698.799**
1742	790932	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 547.682	**$ 547.682**
1743	791101	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 454.639	$ 468.700	$ 1.067.099	**$ 454.639**

1744	791201	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.088.115	**$ 1.066.321**
1745	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 454.639	$ 468.700	$ 698.799	**$ 454.639**
1746	791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 679.746	**$ 679.746**
1747	791402	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 842.663	$ 868.725	$ 976.087	**$ 842.663**
1748	791404	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 773.672	$ 797.600	$ 976.087	**$ 773.672**
1749	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 945.305	**$ 945.305**
1750	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 945.305	**$ 945.305**
1751	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 945.305	**$ 945.305**
1752	791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 773.672	$ 797.600	$ 668.017	**$ 668.017**
1753	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
1754	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.844.350	**$ 1.844.350**
1755	791704	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.806.755	**$ 1.513.782**
1756	791705	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
1757	792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	**$ 856.037**
1758	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 668.017	**$ 668.017**
1759	792201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1760	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 976.087	**$ 976.087**
1761	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.323.401	**$ 1.235.877**
1762	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 945.305	**$ 945.305**
1763	792501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
1764	792601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 773.672	$ 797.600	$ 1.088.115	**$ 773.672**
1765	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 395.959	**$ 395.959**
1766	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 945.305	**$ 945.305**
1767	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 547.682	**$ 547.682**
1768	792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 547.682	**$ 547.682**

1769	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	**$ 856.037**
1770	793102	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA	$ 1.161.599	$ 1.197.525	$ 856.037	**$ 856.037**
1771	793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 5.613.829	**$ 1.235.877**
1772	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.188.257	**$ 1.188.257**
1773	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1774	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1775	793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1776	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1777	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.188.257	**$ 1.188.257**
1778	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.292.619	**$ 1.292.619**
1779	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1780	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1781	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1782	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1783	793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
1784	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
1785	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
1786	793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1787	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**

1788	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.835.060	**$ 1.835.060**
1789	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
1790	793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 1.219.039	**$ 1.066.312**
1791	793707	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.253.741	**$ 1.253.741**
1792	793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.253.741	**$ 1.253.741**
1793	793709	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 949.341	**$ 949.341**
1794	793710	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.253.741	**$ 1.253.741**
1795	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.781	$ 2.730.768	$ 1.253.741	**$ 1.253.741**
1796	793712	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 976.087	**$ 976.087**
1797	793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.286.970	**$ 1.286.970**
1798	793714	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	NO APLICA	**$ 2.648.973**
1799	793715	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1800	793716	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.362.161	**$ 1.362.161**
1801	793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1802	793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.355.491	**$ 1.355.491**
1803	793719	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.355.491	**$ 1.355.491**
1804	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1805	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 856.037	**$ 856.037**
1806	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1807	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 945.305	**$ 945.305**
1808	793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
1809	793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.668.837	**$ 1.668.837**

		(DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				
1810	793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
1811	793940	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 3.428.249	**$ 2.648.973**
1812	793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 3.090.705	**$ 2.648.973**
1813	793944	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.428.249	**$ 2.598.824**
1814	793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.090.705	**$ 2.598.824**
1815	793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 4.516.281	**$ 2.306.563**
1816	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 2.018.552	**$ 2.018.552**
1817	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 547.682	**$ 547.682**
1818	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	$ 1.161.599	$ 1.197.525	$ 698.799	**$ 698.799**
1819	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 298.776	**$ 298.776**
1820	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 1.161.599	$ 1.197.525	$ 369.456	**$ 369.456**
1821	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 478.393	**$ 478.393**
1822	794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 668.017	**$ 668.017**
1823	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 698.799	**$ 698.799**
1824	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 856.037	**$ 856.037**
1825	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1826	794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 478.393	**$ 478.393**
1827	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 698.799	**$ 698.799**
1828	794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 856.037	**$ 856.037**
1829	795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1830	795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1831	795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 976.087	**$ 976.087**
1832	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1833	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.323.401	**$ 1.235.877**
1834	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
1835	795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**

1836	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
1837	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 976.087	**$ 976.087**
1838	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJAGIÓN	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1839	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.445.067	**$ 1.445.067**
1840	795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.607.273	**$ 1.607.273**
1841	796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 856.037	**$ 856.037**
1842	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 856.037	**$ 856.037**
1843	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 773.672	$ 797.600	$ 856.037	**$ 773.672**
1844	796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO	$ 611.100	$ 630.000	$ 373.700	**$ 373.700**
1845	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR	$ 1.728.636	$ 1.782.099	$ 856.037	**$ 856.037**
1846	796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.728.636	$ 1.782.099	$ 706.800	**$ 706.800**
1847	796701	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 773.672	$ 797.600	$ 706.800	**$ 706.800**
1848	796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE	$ 611.100	$ 630.000	$ 400.500	**$ 400.500**
1849	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	$ 611.100	$ 630.000	$ 856.037	**$ 611.100**
1850	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 856.037	**$ 856.037**
1851	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
1852	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 773.672	$ 797.600	$ 1.489.780	**$ 773.672**
1853	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 773.672	$ 797.600	$ 1.489.967	**$ 773.672**
1854	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 668.017	**$ 668.017**
1855	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 668.017	**$ 668.017**
1856	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 698.799	**$ 698.799**
1857	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 698.799	**$ 698.799**
1858	797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 369.456	**$ 369.456**
1859	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 698.799	**$ 698.799**
1860	797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 6.253.229	**$ 2.648.973**
1861	797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA	$ 773.672	$ 797.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1862	797602	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 395.959	**$ 395.959**
1863	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 773.672	$ 797.600	$ 298.776	**$ 298.776**

1864	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 773.672	$ 797.600	$ 547.682	**$ 547.682**
1865	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 298.776	**$ 298.776**
1866	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 298.776	**$ 298.776**
1867	797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 976.087	**$ 976.087**
1868	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 856.037	**$ 856.037**
1869	798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1870	798106	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS (ESCAPULOPEXIA) (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.664.416	**$ 1.664.416**
1871	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 698.799	**$ 698.799**
1872	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 976.087	**$ 976.087**
1873	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1874	798405	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1875	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 7.960.612	**$ 2.598.824**
1876	798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
1877	798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1878	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 976.087	**$ 976.087**
1879	798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 856.037	**$ 856.037**
1880	799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 547.682	**$ 547.682**
1881	799202	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 547.682	**$ 547.682**
1882	799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 698.799	**$ 698.799**
1883	799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1884	799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1885	799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 976.087	**$ 976.087**
1886	799501	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 547.683	**$ 547.683**
1887	799601	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 773.672	$ 797.600	$ 976.087	**$ 773.672**
1888	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**

1889	799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 976.087	**$ 976.087**
1890	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 272.272	**$ 272.272**
1891	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1892	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1893	799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.287.577	**$ 1.235.877**
1894	799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.093.658	**$ 1.093.658**
1895	799805	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.400.000	**$ 1.400.000**
1896	799807	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1897	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 773.672	$ 797.600	$ 945.305	**$ 773.672**
1898	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 842.663	$ 868.725	$ 1.088.115	**$ 842.663**
1899	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 773.672	$ 797.600	$ 298.776	**$ 298.776**
1900	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1901	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 478.393	**$ 478.393**
1902	800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
1903	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 976.087	**$ 976.087**
1904	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
1905	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 773.672	$ 797.600	$ 547.682	**$ 547.682**
1906	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1907	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 773.672	$ 797.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1908	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 856.037	**$ 856.037**
1909	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 773.672	$ 797.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1910	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 773.672	$ 797.600	$ 856.037	**$ 773.672**
1911	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 773.672	$ 797.600	$ 976.087	**$ 773.672**

1912	801201	ARTROTOMÍA DE CODO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 976.087	$ 976.087
1913	801301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 976.087	$ 976.087
1914	801401	ARTROTOMÍA EN MANO	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 395.959	$ 395.959
1915	801501	ARTROTOMÍA DE PELVIS	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.323.401	$ 1.235.877
1916	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 976.087	$ 976.087
1917	801701	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 547.682	$ 547.682
1918	801801	ARTROTOMÍA EN PIE	$ 773.672	$ 797.600	$ 369.456	$ 369.456
1919	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	$ 773.672	$ 797.600	$ 668.017	$ 668.017
1920	802201	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO	NO APLICA	$ 1.099.300	$ 668.017	$ 668.017
1921	802301	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE MUÑECA	NO APLICA	$ 1.099.300	$ 668.017	$ 668.017
1922	802401	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE FALANGES (UNA O MÁS) DE MANO	NO APLICA	$ 797.600	$ 668.017	$ 668.017
1923	802501	ARTROSCOPIA DE PELVIS	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 975.659	$ 975.659
1924	802502	ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 975.660	$ 975.660
1925	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 773.672	$ 797.600	$ 668.017	$ 668.017
1926	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 668.017	$ 668.017
1927	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	$ 773.672	$ 797.600	$ 668.017	$ 668.017
1928	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 665.881	$ 686.475	$ 395.959	$ 395.959
1929	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	$ 665.881	$ 686.475	$ 395.959	$ 395.959
1930	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 665.881	$ 686.475	$ 395.959	$ 395.959
1931	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 665.881	$ 686.475	$ 395.959	$ 395.959
1932	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 665.881	$ 686.475	$ 395.959	$ 395.959
1933	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 665.881	$ 686.475	$ 395.959	$ 395.959
1934	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	$ 665.881	$ 686.475	$ 395.959	$ 395.959
1935	804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 698.799	$ 698.799
1936	804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 547.682	$ 547.682
1937	804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 856.037	$ 856.037
1938	805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 2.164.031	$ 2.164.031
1939	805107	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR PERCUTÁNEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.509.519	$ 2.509.519
1940	805108	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.332.718	$ 9.332.718
1941	805109	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.756.762	$ 1.756.762
1942	805111	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.756.762	$ 1.756.762
1943	805112	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.692.837	$ 7.692.837
1944	805115	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 2.509.519	$ 2.477.477
1945	805116	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.509.519	$ 2.509.519
1946	805117	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 9.332.718	$ 2.477.477

1947	805118	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 2.699.462	$ 2.782.950	$ 1.756.762	**$ 1.756.762**
1948	805119	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.756.762	**$ 1.756.762**
1949	805120	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.897.913	**$ 7.897.913**
1950	805124	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 3.623.532	$ 3.735.600	$ 2.509.519	**$ 2.509.519**
1951	805126	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.509.519	**$ 2.509.519**
1952	805127	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.435.195	**$ 9.435.195**
1953	805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 5.174.174	$ 5.334.200	$ 1.756.762	**$ 1.756.762**
1954	805129	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.435.195	**$ 9.435.195**
1955	805130	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.435.195	**$ 9.435.195**
1956	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1957	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
1958	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1959	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 856.037	**$ 773.672**
1960	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 1.219.039	**$ 773.672**
1961	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
1962	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 698.799	**$ 698.799**
1963	807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
1964	807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 698.799	**$ 698.799**
1965	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 547.682	**$ 547.682**
1966	807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 825.255	**$ 825.255**
1967	807501	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 856.037	**$ 856.037**
1968	807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1969	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 856.037	**$ 856.037**
1970	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
1971	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.638.055	**$ 1.377.303**
1972	807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**

1973	807706	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
1974	807801	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 698.799	**$ 698.799**
1975	807802	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 698.799	**$ 698.799**
1976	807803	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 698.799	**$ 698.799**
1977	807804	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 698.799	**$ 698.799**
1978	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1979	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1980	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 395.959	**$ 395.959**
1981	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	$ 1.560.600	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
1982	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA	$ 1.161.599	$ 1.197.525	$ 856.037	**$ 856.037**
1983	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 668.017	**$ 668.017**
1984	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.445.067	**$ 1.445.067**
1985	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 611.100	$ 630.000	$ 395.959	**$ 395.959**
1986	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.292.619	**$ 1.292.619**
1987	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 547.682	**$ 547.682**
1988	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
1989	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 1.007.053	$ 1.058.566	$ 547.682	**$ 547.682**
1990	808074	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.002.091	$ 1.033.084	$ 1.475.849	**$ 1.002.091**
1991	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 611.100	$ 630.000	$ 547.682	**$ 547.682**
1992	808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.002.091	$ 1.033.084	$ 1.475.849	**$ 1.002.091**
1993	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 550.467	**$ 550.467**
1994	810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 5.174.174	$ 5.334.200	$ 5.039.219	**$ 5.039.219**
1995	810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 5.174.174	$ 5.334.200	$ 2.800.130	**$ 2.800.130**
1996	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
1997	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.540.301	**$ 2.540.301**
1998	810115	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.540.301	**$ 2.540.301**

1999	810116	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.540.301	**$ 2.540.301**
2000	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 2.886.502	$ 2.975.775	$ 2.800.130	**$ 2.800.130**
2001	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 2.886.502	$ 2.975.775	$ 2.800.130	**$ 2.800.130**
2002	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 2.598.824	$ 2.679.200	NO APLICA	**$ 2.598.824**
2003	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.183.314	**$ 2.183.314**
2004	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 2.540.301	**$ 2.540.301**
2005	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2006	810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2007	810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.835.000	**$ 2.835.000**
2008	810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.183.314	**$ 2.183.314**
2009	810522	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.800.130	**$ 2.598.824**
2010	810622	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 2.800.130	**$ 2.800.130**
2011	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2012	811208	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2013	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2014	811210	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2015	811211	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2016	811212	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2017	812101	ARTRODESIS DE CADERA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.695.198	**$ 1.695.198**
2018	812201	ARTRODESIS DE RODILLA	$ 2.598.802	$ 2.679.185	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
2019	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
2020	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.896.624	**$ 1.896.624**
2021	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 1.649.388	$ 1.700.400	$ 1.292.619	**$ 1.292.619**
2022	812402	ARTRODESIS DE CODO	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2023	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.389.448	**$ 1.389.448**
2024	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 976.087	**$ 976.087**
2025	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 856.037	**$ 856.037**
2026	812701	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 976.087	**$ 976.087**
2027	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.219.039	**$ 1.066.321**

2028	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 976.087	**$ 976.087**
2029	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
2030	812910	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2031	812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2032	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.699.621	**$ 1.066.321**
2033	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 1.500.000	**$ 1.066.321**
2034	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO	$ 801.593	NO APLICA	$ 1.699.621	**$ 801.593**
2035	814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2036	814210	REPARACIÓN DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICIÓN DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS)	$ 2.815.603	$ 2.906.689	NO APLICA	**$ 2.815.603**
2037	814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.292.619	**$ 1.292.619**
2038	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.338.512	**$ 1.338.512**
2039	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
2040	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.896.624	**$ 1.896.624**
2041	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.756.762	**$ 1.756.762**
2042	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.827.259	$ 2.914.700	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
2043	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 856.037	**$ 856.037**
2044	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.804.278	**$ 1.804.278**
2045	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
2046	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.445.067	**$ 1.445.067**
2047	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.445.067	**$ 1.445.067**
2048	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.389.448	**$ 1.389.448**
2049	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
2050	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 1.323.401	**$ 1.323.401**
2051	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.445.067	**$ 1.445.067**

2052	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.292.619	**$ 1.292.619**
2053	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.445.067	**$ 1.445.067**
2054	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 2.513.367	$ 2.591.100	$ 1.338.512	**$ 1.338.512**
2055	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
2056	814909	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.699.619	**$ 1.513.782**
2057	814910	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.456.622	**$ 1.456.622**
2058	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 2.101.223	$ 2.236.773	$ 1.338.512	**$ 1.338.512**
2059	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
2060	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 12.702.188	$ 3.225.300	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
2061	815104	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 2.090.417	**$ 2.090.417**
2062	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.383.503	**$ 1.383.503**
2063	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
2064	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
2065	815404	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
2066	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.900.379	**$ 1.900.379**
2067	815505	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE PATELAR	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.804.996	**$ 1.804.996**
2068	815601	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
2069	815603	REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.040.575	**$ 1.040.575**
2070	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2071	817202	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2072	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.292.619	**$ 1.292.619**
2073	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.321.534	**$ 1.321.534**
2074	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.225.241	**$ 1.225.241**
2075	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 856.037	**$ 856.037**
2076	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2077	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 1.292.619	**$ 1.292.619**
2078	818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.695.198	**$ 1.695.198**
2079	818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.695.198	**$ 1.695.198**

2080	818101	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 2.090.417	**$ 2.090.417**
2081	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 698.799	**$ 698.799**
2082	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.638.055	**$ 1.513.782**
2083	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 1.883.789	$ 1.942.050	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2084	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.445.067	**$ 1.445.067**
2085	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.406.426	**$ 1.406.426**
2086	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.896.624	**$ 1.896.624**
2087	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 58.588	$ 60.400	$ 97.020	**$ 58.588**
2088	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 1.377.303	$ 1.419.900	$ 97.020	**$ 97.020**
2089	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.896.624	**$ 1.896.624**
2090	819330	SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	$ 1.782.100	$ 1.445.067	**$ 1.445.067**
2091	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.057.333	**$ 1.057.333**
2092	819701	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	$ 3.128.541	$ 3.225.300	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2093	819801	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESTRUCTURAS ARTICULARES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2094	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 702.304	**$ 702.304**
2095	822105	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2096	823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 547.682	**$ 547.682**
2097	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.699.619	**$ 1.699.619**
2098	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
2099	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2100	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 3.059.923	**$ 2.598.824**
2101	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 2.018.552	**$ 2.018.552**
2102	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.188.257	**$ 1.188.257**
2103	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 698.799	**$ 698.799**
2104	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 945.305	**$ 945.305**
2105	825307	TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MÁS)	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
2106	828355	CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.414.285	**$ 1.414.285**
2107	828908	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2108	829101	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	$ 1.198.129	$ 1.248.156	$ 668.017	**$ 668.017**
2109	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 698.799	**$ 698.799**

2110	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.057.333	$ 1.057.333
2111	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 698.799	$ 698.799
2112	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 945.305	$ 945.305
2113	829901	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 547.682	$ 547.682
2114	830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN	$ 773.672	$ 797.600	$ 856.037	$ 773.672
2115	830231	MIOTOMÍA DEL TEMPORAL	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 698.799	$ 698.799
2116	830232	MIOTOMÍA PTERIGOIDEO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 698.799	$ 698.799
2117	830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 698.799	$ 698.799
2118	830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA- SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 773.672	$ 797.600	$ 1.088.115	$ 773.672
2119	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 454.639	$ 468.700	$ 478.393	$ 454.639
2120	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 454.639	$ 468.700	$ 1.118.034	$ 454.639
2121	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.558.990	$ 1.558.990
2122	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)	$ 454.639	$ 468.700	$ 395.959	$ 395.959
2123	831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	$ 454.639	$ 468.700	$ 395.959	$ 395.959
2124	831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)	$ 454.639	$ 468.700	$ 547.682	$ 454.639
2125	831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO	$ 454.639	$ 468.700	$ 698.799	$ 454.639
2126	831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 454.639	$ 468.700	$ 395.959	$ 395.959
2127	831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)	$ 454.639	$ 468.700	$ 547.682	$ 454.639
2128	831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)	$ 454.639	$ 468.700	$ 547.682	$ 454.639
2129	831310	TENOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN)	NO APLICA	NO APLICA	$ 666.649	$ 666.649
2130	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 454.639	$ 468.700	$ 395.959	$ 395.959
2131	831312	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 862.817	$ 862.817
2132	831401	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 769.005	$ 769.005
2133	831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 825.255	$ 825.255
2134	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 856.037	$ 856.037
2135	831451	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 825.255	$ 825.255
2136	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 668.017	$ 668.017
2137	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 547.682	$ 547.682
2138	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 369.456	$ 369.456
2139	831902	LIBERACIÓN DE MÚSCULO	$ 1.161.599	$ 1.197.525	$ 1.094.992	$ 1.094.992
2140	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 454.639	$ 468.700	$ 1.151.991	$ 454.639
2141	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	$ 410.001	$ 438.021	$ 1.819.125	$ 410.001
2142	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 395.959	$ 395.959
2143	833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 976.087	$ 976.087
2144	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 547.682	$ 547.682
2145	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 856.037	$ 856.037

2146	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 395.959	**$ 395.959**
2147	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	$ 773.672	$ 797.600	$ 982.328	**$ 773.672**
2148	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 773.672	$ 797.600	$ 395.959	**$ 395.959**
2149	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 773.672	$ 797.600	NO APLICA	**$ 773.672**
2150	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 395.959	**$ 395.959**
2151	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 773.672	$ 797.600	$ 547.682	**$ 547.682**
2152	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 773.672	$ 797.600	$ 547.682	**$ 547.682**
2153	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 369.456	**$ 369.456**
2154	835501	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	$ 1.066.315	$ 1.099.294	$ 892.500	**$ 892.500**
2155	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 773.672	$ 797.600	$ 702.304	**$ 702.304**
2156	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 2.598.824	$ 2.679.200	$ 1.865.842	**$ 1.865.842**
2157	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 1.292.619	**$ 1.292.619**
2158	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 1.835.060	**$ 1.728.637**
2159	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2160	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 1.695.198	**$ 1.513.782**
2161	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 1.728.637	$ 1.782.100	$ 4.240.954	**$ 1.728.637**
2162	838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 976.087	**$ 976.087**
2163	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 2.477.477	$ 2.554.100	$ 5.277.208	**$ 2.477.477**
2164	838830	TENODESIS	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 668.017	**$ 668.017**
2165	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 773.672	$ 797.600	$ 1.088.115	**$ 773.672**
2166	839601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 20.564	$ 21.200	$ 496.125	**$ 20.564**
2167	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 773.672	$ 797.600	$ 478.393	**$ 478.393**
2168	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 478.393	**$ 478.393**
2169	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 547.682	**$ 547.682**
2170	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.161.599	$ 1.197.525	$ 369.456	**$ 369.456**
2171	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 478.393	**$ 478.393**
2172	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 547.682	**$ 547.682**

2173	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.066.321	$ 1.099.300	$ 395.959	**$ 395.959**
2174	840401	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 945.305	**$ 945.305**
2175	840501	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 945.305	**$ 945.305**
2176	840601	DESARTICULACIÓN DE CODO	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2177	840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 1.513.782	$ 1.560.600	$ 976.087	**$ 976.087**
2178	840801	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO	$ 2.648.968	$ 2.730.897	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
2179	840901	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR	$ 2.648.968	$ 2.730.897	$ 1.638.055	**$ 1.638.055**
2180	841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 611.100	$ 630.000	$ 1.255.196	**$ 611.100**
2181	841201	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE	$ 1.235.877	$ 1.274.100	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
2182	841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2183	841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.012.515	**$ 1.012.515**
2184	841501	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 1.475.849	**$ 1.475.849**
2185	841601	DESARTICULACIÓN DE RODILLA	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
2186	841701	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA	$ 1.728.636	$ 1.782.099	$ 1.088.115	**$ 1.088.115**
2187	841801	DESARTICULACIÓN DE CADERA	$ 2.648.968	$ 2.730.897	$ 1.835.060	**$ 1.835.060**
2188	842101	REIMPLANTE DE PULGAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
2189	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	NO APLICA	$ 3.735.600	$ 5.704.776	**$ 3.735.600**
2190	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	NO APLICA	$ 3.924.952	$ 5.704.776	**$ 3.924.952**
2191	842501	REIMPLANTE DE ARTEJOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
2192	842601	REIMPLANTE DE PIE	NO APLICA	$ 2.679.185	$ 3.213.833	**$ 2.679.185**
2193	842701	REIMPLANTE DE PIERNA	NO APLICA	$ 2.679.185	$ 3.213.833	**$ 2.679.185**
2194	842801	REIMPLANTE DE MUSLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.818.326	**$ 1.818.326**
2195	843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	$ 1.066.315	$ 1.099.294	$ 856.037	**$ 856.037**
2196	843201	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 945.305	**$ 945.305**
2197	843301	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 856.037	**$ 856.037**
2198	843401	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	$ 1.066.312	$ 1.099.294	$ 698.799	**$ 698.799**
2199	843501	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 773.672	$ 797.600	$ 668.017	**$ 668.017**
2200	843601	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 976.087	**$ 976.087**
2201	843701	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 892.500	**$ 892.500**
2202	843801	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS	$ 495.355	$ 510.675	$ 856.037	**$ 495.355**
2203	843901	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA	$ 1.513.753	$ 1.560.580	$ 945.305	**$ 945.305**

2204	849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 5.093.550	**$ 2.648.973**
2205	849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 4.679.396	**$ 2.648.973**
2206	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	$ 2.648.973	$ 2.730.900	$ 8.557.770	**$ 2.648.973**
2207	849401	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL	$ 2.306.563	$ 2.377.900	$ 1.219.039	**$ 1.219.039**
2208	849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 10.425.257	$ 10.747.688	$ 12.804.506	**$ 10.425.257**
2209	849512	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN INTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	$ 28.603.288	NO APLICA	NO APLICA	**$ 28.603.288**
2210	849513	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN EXTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2211	849701	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	NO APLICA	$ 2.730.900	$ 6.940.447	**$ 2.730.900**
2212	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 41.644	$ 42.932	$ 46.085	**$ 41.644**
2213	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 28.082	$ 28.951	$ 34.563	**$ 28.082**
2214	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 38.259	$ 39.442	$ 47.055	**$ 38.259**
2215	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 54.545	$ 56.232	$ 52.547	**$ 52.547**
2216	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 54.545	$ 56.232	$ 52.547	**$ 52.547**
2217	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 54.545	$ 56.232	NO APLICA	**$ 54.545**
2218	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 72.459	$ 74.700	$ 47.055	**$ 47.055**
2219	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 38.492	$ 39.682	$ 47.164	**$ 38.492**
2220	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 38.259	$ 39.442	$ 47.055	**$ 38.259**
2221	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 38.259	$ 39.442	$ 47.055	**$ 38.259**
2222	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 38.259	$ 39.442	$ 47.055	**$ 38.259**
2223	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 38.492	$ 39.682	$ 47.297	**$ 38.492**
2224	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 38.259	$ 39.442	$ 47.055	**$ 38.259**
2225	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 38.492	$ 39.682	$ 47.297	**$ 38.492**
2226	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 38.492	$ 39.682	$ 47.159	**$ 38.492**
2227	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 42.643	$ 43.962	$ 52.512	**$ 42.643**
2228	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 42.643	$ 43.962	$ 52.512	**$ 42.643**
2229	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 46.669	$ 48.112	$ 57.363	**$ 46.669**
2230	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 45.679	$ 47.092	$ 56.150	**$ 45.679**
2231	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 45.679	$ 47.092	$ 56.150	**$ 45.679**

2232	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 56.923	$ 58.683	$ 69.976	**$ 56.923**
2233	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 45.951	$ 47.372	$ 56.635	**$ 45.951**
2234	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 95.642	$ 98.600	$ 89.250	**$ 89.250**
2235	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 161.431	NO APLICA	$ 156.753	**$ 156.753**
2236	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 96.773	NO APLICA	$ 89.250	**$ 89.250**
2237	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 35.261	$ 36.352	$ 43.198	**$ 35.261**
2238	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 40.082	$ 41.322	$ 49.238	**$ 40.082**
2239	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 36.619	$ 37.752	$ 45.114	**$ 36.619**
2240	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 40.082	$ 41.322	$ 49.104	**$ 40.082**
2241	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 36.619	$ 37.752	$ 35.277	**$ 35.277**
2242	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$ 26.744	$ 27.571	$ 25.764	**$ 25.764**
2243	871202	APICOGRAMA	$ 21.137	$ 21.791	NO APLICA	**$ 21.137**
2244	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 76.596	NO APLICA	NO APLICA	**$ 76.596**
2245	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 49.967	$ 51.512	$ 61.486	**$ 49.967**
2246	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 47.280	$ 48.742	$ 58.091	**$ 47.280**
2247	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 62.762	$ 64.703	$ 77.252	**$ 62.762**
2248	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 102.679	$ 105.855	$ 126.126	**$ 102.679**
2249	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 126.086	$ 129.986	$ 155.232	**$ 126.086**
2250	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 103.601	$ 106.805	$ 126.926	**$ 103.601**
2251	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 116.841	$ 120.455	$ 143.832	**$ 116.841**
2252	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 115.474	$ 119.045	$ 142.134	**$ 115.474**
2253	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 127.716	$ 131.666	$ 157.294	**$ 127.716**
2254	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 109.993	$ 113.395	$ 105.963	**$ 105.963**
2255	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 395.275	$ 407.500	$ 1.291.370	**$ 395.275**
2256	872510	COLECISTOGRAFÍA ORAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	**NO APLICA**
2257	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.152.113	**$ 1.152.113**
2258	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 134.846	$ 139.016	$ 129.905	**$ 129.905**
2259	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 28.577	$ 29.461	$ 35.170	**$ 28.577**
2260	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 37.037	$ 38.182	$ 45.478	**$ 37.037**
2261	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 28.577	$ 29.461	$ 35.170	**$ 28.577**
2262	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 37.037	$ 38.182	$ 45.478	**$ 37.037**
2263	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 28.577	$ 29.461	$ 35.170	**$ 28.577**
2264	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 16.375	$ 16.881	$ 50.400	**$ 16.375**